

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы профилактики женской наркомании...	7
1.1.Профилактика как универсальное направление социальной работы.....	7
1.2.Причины и следствия женской наркомании.....	17
1.3.Система субъектов профилактики женской наркомании.....	26
Вывод по первой главе.....	32
Глава 2. Участие государственных и негосударственных структур в профилактике женской наркомании на примере г. Екатеринбурга.....	34
2.1.Опыт реабилитационного центра «Урал без наркотиков»	34
2.2.Опыт негосударственного православного центра «Подвижник»...	44
2.3.Проект по организации взаимодействия государственных и негосударственных структур в профилактике женской наркомании в условиях мегаполиса.....	52
Вывод по второй главе.....	58
Заключение	60
Список использованной литературы.....	63
Приложения.....	68

Введение

Конец XX века в Российской Федерации был ознаменован распространением в широких масштабах наркотических веществ и их немедицинского употребления на территории страны, особенно в больших городах. Общее число наркозависимых составляет примерно 86 тыс., из которых 70 тыс. вследствие употребления умирают.

Большинство наркозависимых находятся в возрасте примерно от 25 до 30 лет. От общего числа наркоманов в России по статистике 20% – это школьники, 60% – молодежь в возрасте 16-30 лет, 20% – люди старшего возраста. Таким образом, 80 % населения употребляющего наркотики составляют дети и молодежь. Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет по статистике 14 лет, резко увеличивается процент употребления наркотиков детьми 9-13 лет [36].

В больших городах наркоманов в разы больше, чем в маленьких населенных пунктах. Екатеринбург относится к первой категории. Много преступлений в этом городе происходят на почве наркомании. Большой город-город соблазнов, а также проще достать дополнительную дозу. Согласно результатам многочисленных исследований, женщина (девушка) редко становится наркоманкой по собственной воле. Как правило, решение принять 1-ю фатальную дозу какого-либо наркотика созревает в ее сознании под влиянием мужчины, который находится рядом. И впоследствии, на начальных этапах наркотизации, женщина продолжает находиться под тотальным влиянием своего злосчастного бой-френда, довольствуясь зависимым положением.

Женщины в больших городах ведут себя более развязно, открыто, имеется большая вероятность «расслабиться» в клубах, барах. Также, в мегаполисе имеется большая доступность к наркотическим средствам, нежели чем в маленьких городах. От этой доступности наркотических средств число зависимых женщин растет.

Одновременно, с увеличением наркозависимых, увеличивается число правонарушителей, растет число смертей, связанных с употреблением наркотиков и, как следствие, демографическая проблема и социальная нестабильность в обществе. На сегодняшний день наркомания по своим показателям является одной из ведущих проблем социума и требует большего внимания со стороны государства и общества, чем ранее.

Свой вклад в борьбу с распространением наркотической зависимости в Свердловской области вносят государственные учреждения здравоохранения, занимающиеся медико-социальной реабилитацией наркозависимых лиц. Это наркологические диспансеры, реабилитационные центры (их всего 4-ре в Свердловской области).

Проблемы организации помощи наркозависимым отражены в трудах В.С. Битенского, Э.А. Колесникова, В.Д. Лисовского, А.Е. Личко, А.В. Соловьева и других отечественных ученых.

Значительный вклад в разработку данной проблемы внесли авторы оригинальных отечественных и модифицированных зарубежных программ: Т.Б. Гречаная, О.В. Журавлева, С.П. Зуева, О.В. Зыкова, Л.Ю. Иванова, Л.С. Колесова, Н.П. Майорова, М.Н. Нижегородов, Н.А. Сирота, А.В. Соловов, Е.Е. Чепурных, С.М. Шурухт, В.М. Ялтонский.

Проблема данного исследования: как наладить взаимодействие между государственными и негосударственными субъектами профилактики наркотической зависимости среди женщин в больших городах.

Объектом исследования является процесс профилактики женской наркомании.

Предмет исследования: взаимодействие различных социальных субъектов профилактики женской наркомании.

Цель работы: определить и теоретически обосновать роль различных субъектов профилактики женской наркомании и возможности их взаимодействия в условиях мегаполиса.

Противоречие: с одной стороны, существуют различные субъекты профилактики женской наркомании в больших городах, а с другой, взаимодействие между ними часто отсутствует.

Гипотеза: исследование заключается в предположении, что взаимодействие социальных субъектов женской наркомании в условиях мегаполиса предполагает

- участие государственных и негосударственных организаций;
- обмен опытом по реализации реабилитационной программы может осуществляться в индивидуальных и групповых формах.

Взаимодействие между государственными и негосударственными субъектами профилактики женской наркомании, скорее всего, предполагает обмен опытом реабилитационных программ и оказание помощи друг другу и может осуществляться в индивидуальных и групповых формах.

На основании поставленной цели и предложенной гипотезы были сформулированы следующие **задачи** исследования:

- 1) Изучить профилактику как универсальное направление социальной работы.
- 2) Выявить причины и следствия женской наркомании.
- 3) Рассмотреть функциональные возможности государственных и негосударственных субъектов профилактики женской наркомании.
- 4) Проанализировать опыт реабилитационного центра «Урал без наркотиков» (Екатеринбург) и православного центра «Подвижник» (Екатеринбург).
- 5) Разработать проект по организации взаимодействия государственных и негосударственных структур в профилактике женской наркомании в условиях мегаполиса.

Методы исследования:

- теоретические: анализ, синтез, обобщение, сравнение, проектирование;
- эмпирические: наблюдение, беседа, анализ документов.

База исследования: Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков». г. Екатеринбург, ул. Косотурская, 7.

Структура работы: введение, две главы, заключение, список использованной литературы (61 источник), приложения (4).

Глава 1. Теоретические основы профилактики женской наркомании

1.1. Профилактика как универсальное направление социальной работы

Профилактика является важным средством предотвращения развития каких-либо негативных процессов на ранних стадиях. Она позволяет с меньшими затратами снять остроту социальной проблемы и повернуть процесс в более благоприятную сторону. Социальная профилактика – научно-обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения его функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности [1, с. 57].

В перечне функциональных технологий социальной работы социальная профилактика занимает особое место. Именно с помощью профилактических мер можно устранять социальные проблемы личности или группы лиц в период зарождения проблематики, тем самым создавая основу для снижения темпов прироста проблемного поля социума.

В общем виде социальную профилактику можно представить как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера и другие, социально неблагоприятные отклонения в поведении или социальном статусе индивида. Ее целью является создание предпосылок для формирования социально-приемлемого поведения индивидов, стабильного взаимодействия индивида и социума.

Под профилактикой также можно подразумевать научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска;

сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

Социальная профилактика основывается на ряде принципов:

- о системности, подразумевающим выявление комплекса причин социальной проблемы, создание максимального количества условий для урегулирования возникающих проблем и использование в профилактической работе всей совокупности доступных форм и методик работы:

- о превентивности, означающем предупредительный характер предпринимаемых действий;

- о оптимальности, предполагающем объективное выявление степени актуальности той или иной проблемы для клиента;

- о активизации собственных сил человека, означающем субъектный характер участия клиента в профилактических мероприятиях [57, с. 48].

К проблемному полю социальной профилактики можно отнести всю совокупность девиаций и негативных явлений общественной жизни, как то: преступность, суициды, алкоголизм, наркомания, беспризорность, безнадзорность, распад семей, насилие в семье, психические расстройства, инвалидность, преждевременное старение и т. д.

Социальные службы, взаимодействуя с социально-уязвимыми слоями населения, выполняют комплексную профилактическую работу по сдерживанию и упреждению процессов углубления социального неблагополучия. В их арсенале целый комплекс правовых, экономических, медико-социальных, психолого-педагогических методов социально-профилактической работы. Примером этого могут быть реализуемые в учреждениях социальные программы:

Общая профилактика требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи. Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер

повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, собственно и называется общей социальной профилактикой. Социальная профилактика создает тот необходимый фон, при котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская и т.д. Что касается специальной профилактики, то она направлена на противодействие конкретным проблемам и проводится в отношении конкретного индивида или группы лиц.

Первичная профилактика осуществляется с целью упреждения еще не возникшей проблемы. Так, в отношении проблемы пьянства и наркомании первичная профилактика может выглядеть как комплекс мероприятий, направленных на население, еще не имеющего проблемного поведения, связанного с потреблением алкоголя и наркотиков.

Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогическое, психологическое и социальное влияние [5, с. 39].

Вторичная профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц, уже имеющих незначительный опыт потребления алкоголя и наркотических веществ. Это могут быть подростки группы риска, социально-неблагополучные семьи. Главной целью здесь является формирование мотивации на изменение поведения.

Третичная профилактика в этом случае будет комплексом мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы, связанные с потреблением алкоголя и наркотических средств. Ее задача будет состоять в создании поддерживающей и развивающей среды [5, с. 51].

Это может быть организация социально-поддерживающих и терапевтических сообществ, реализация локальных и территориальных

программ, а также программ на рабочих местах, создание групп самопомощи и многие другие мероприятия.

Типы социально-профилактических мероприятий разнообразны. Исходя из стадий предупредительного воздействия, они могут быть определены как:

- нейтрализующие;
- компенсирующие;
- предупреждающие воздействие обстоятельств, способствующих социальным отклонениям;
- устраняющие эти обстоятельства;
- мероприятия по осуществлению последующего контроля за проведенной профилактической работой и ее результатами [6, с. 71].

К числу основных аспектов профилактической работы с клиентом относятся:

- 1) когнитивный, включающий все психические процессы, связанные с познанием: ощущение, восприятие, представление, память, мышление, воображение и т. д.;
- 2) эмоциональный, включающий в себя различные моральные чувства и эмоциональные состояния;
- 3) деятельностно-практический, или поведенческий, предлагающий определенную направленную деятельность человека в социальной практике [25, с. 86].

К числу слабо проработанных сторон социальной профилактики относится ее условная верифицируемость. Бывает очень сложно подсчитать истинный эффект профилактической работы, так как он предполагает сослагательность, предположительность касательно того, как бы развивались события, если бы не воздействие профилактических мероприятий.

Подсчет эффекта социальной профилактики, ее экономической и социальной отдачи требует привлечения целой группы разнопрофильных экспертов и использование широкого перечня специальных методик.

Проблема суицида, в частности подросткового, остро стоит в нашей стране, занимающей одно из первых мест в мире по показателям самоубийств среди подростков.

В России работают суицидологические центры и кабинеты социально-психологической помощи, где люди, оказавшиеся в критической ситуации, могут получить профессиональную помощь. Исключительно ответственным этапом профилактики самоубийств выступает оказание помощи суициденту со стороны социального работника.

Как показывает практика, существует три основных способа помощи человеку, думающему о суициде:

- 1) своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента;
- 2) активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии;
- 3) поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации [28, с. 101].

При этом важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта от тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря: «Пойди и сделай это...»;
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому что...»;
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что...»;
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Центральной частью преодоления кризисного состояния человека и определения путей его выхода из трудных ситуаций является

индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Разумеется, она имеет свою специфику и, как правило, должна включать в себя 4 этапа.

1. Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». На этом этапе беседы рекомендуется использовать такие психологические приемы, как «сопереживание», «эмпатическое выслушивание». Здесь важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т. е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

2. На втором этапе главными задачами является: а) установить последовательность событий, которые привели к кризису; б) снять ощущение безысходности ситуации. Для достижения этой цели логично применение следующих приемов: «преодоление исключительности ситуации», «поддержка успехами» и др.

3. Третий этап – совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Здесь желательно использовать такие приемы, как «планирование», т. е. побуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности; «удержание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

4. Завершающий этап. Его главная задача: окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. В этих условиях целесообразно использовать такие психологические приемы, как «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности» [7, с. 78].

Не менее актуальна в настоящее время профилактика таких социальных патологий, как преступность, алкоголизм, наркомания и токсикомания.

Целью их профилактики является создание предпосылки для формирования законопослушного высоконравственного поведения граждан. Формы и виды профилактических мероприятий разнообразны. По оценке молодых жителей г. Ульяновска, наиболее устоявшимися формами профилактики являются: распространение наглядной агитации (56%), брошюр (55%), проведение групповых занятий (46%) [11].

Слабо освоены такие технологии, как проведение индивидуальных занятий, организация встреч с бывшими наркоманами (особенно актерами, спортсменами, эстрадными певцами и т.д.). Настораживает слабое привлечение врачей и наркологов для проведения профилактических консультаций в вузах и ПТУ. На факт отсутствия таких встреч указали 64% студентов и 70% учащихся ПТУ. Психологические тренинги чаще применяются в колледжах, на что указали 30% респондентов.

В соответствии с целевыми группами воздействия профилактические мероприятия могут быть отнесены к определенному уровню: первичному, вторичному или третичному.

1. Первичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на население, еще не имеющее проблемного поведения, связанного с потреблением психоактивных веществ (ПАВ). Первичная профилактика является наиболее массовой, направленной на широкие слои населения, отличается неспецифичностью. В процессе первичной профилактики используются преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния [26, с. 58].

Задачи первичной профилактики:

1) информирование, формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.

Контингенты воздействия – дети, подростки в школе; молодежь в учебных заведениях; родители (семья), учителя; внешкольные подростковые, молодежные коллективы и группы; дети на улице; неорганизованные группы населения;

2) формирование мотивации насocialно-поддерживающее поведение.

Контингенты воздействия – семья (родители), учителя; дети, подростки в школьных коллективах; неорганизованные группы детей; дети на улицах; неорганизованные группы населения;

3) развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения.

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодежь в школьных коллективах и вне их, в вузах; учителя и родители (семья);

4) развитие стратегий разрешения проблем, поиска социальной поддержки, избегания искушения употребления наркотиков [43, с. 73].

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодежь в школьных коллективах и вне их, в вузах; учителя и родители (семья).

Для реализации программ первичной профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании необходима подготовка специалистов-тренеров из числа школьных психологов, социальных педагогов, школьных учителей, студентов медицинских и педагогических вузов.

2. Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц, уже имеющих незначительный опыт потребления алкоголя и наркотических веществ. В этом случае необходимо выявить «группу риска» и работать исключительно в этом направлении воздействия.

Задачи вторичной профилактики:

1) формирование мотивации на изменение поведения. Контингент – дети, подростки и молодежь группы риска; родители (семья); неорганизованные группы детей, подростков, молодежи, взрослого населения;

2) изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные. Контингент – дети, подростки и молодежь группы риска; родители (семья); неорганизованные группы детей, подростков, молодежи и взрослого населения;

3) формирование и развитие социально-поддерживающей сети.

Контингент – сверстники и взрослые (семья, учителя, специалисты, непрофессионалы);

3. Третичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы, связанные с потреблением ПАВ [46, с. 14].

Задачи третичной профилактики состоят в создании поддерживающей и развивающей среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества, локальные и территориальные программы, программы на рабочих местах, социальные программы, альтернативные употреблению наркотиков).

Не меньшую значимость имеет использование технологии социальной профилактики в работе с пожилыми гражданами. В этом случае профилактические мероприятия направлены на предупреждение преждевременного старения, обострения хронических заболеваний, а также различных видов деменции.

Старение представляет собой комплексный процесс ухудшения психических и физиологических функций организма в связи с длительностью периода функционирования, а также смену социального статуса человека, его ценностей и ориентиров.

Возрастные границы старения четко не определяются, так как некоторые функции организма обнаруживают тенденцию к деградации в 14-15-летнем возрасте (дыхательная система), а некоторые – только на седьмом десятке жизни (головной мозг).

На скорость старения влияет образ жизни человека (качество питания, стрессогенность окружающей среды), его эмоциональное состояние, наличие генетически обусловленных или приобретенных хронических заболеваний, самосохранительное поведение. Огромную значимость имеет наличие смысла жизни, сферы приложения духовных усилий, работа над собой.

Профилактика преждевременного старения, с одной стороны, должна начинаться с определенного возраста, но с другой стороны – вся информационная, экологическая, экономическая и социальная политика государства должна быть направлена на как можно более долгое продление активной фазы жизни человека [60, с. 61].

Если говорить о конкретном возрасте начала применения профилактических мероприятий, то большинство геронтологов сходятся на периоде за 10 лет до выхода на пенсию.

Мероприятия по профилактике старения могут проводиться как на базе государственных учреждений (ЦСО, СРЦ, поликлиники и т. п.), так и в некоммерческом секторе – в общественных организациях, благотворительных фондах. Организационно эти мероприятия могут выглядеть как семинары, лекции, тренинги, симпозиумы, конференции, клубные заседания, однако нельзя сбрасывать со счетов практический аспект – в виде спортивных мероприятий, творческих конкурсов, интеллектуальных соревнований и др. Особое внимание необходимо уделять направлениям, касающимся сохранения важнейших психических функций: памяти, концентрации внимания, мышлению, речи, так как именно они являются главными элементами адаптационного механизма при достижении преклонных лет.

Таким образом, в перечне функциональных технологий социальной работы социальная профилактика занимает особое место. Именно с помощью профилактических мер можно устранять социальные проблемы личности или группы лиц в период зарождения проблематики, тем самым создавая основу для снижения темпов прироста проблемного поля социума.

Социальную профилактику можно представить как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного

рода социальные отклонения негативного характера и другие, социально неблагоприятные отклонения в поведении или социальном статусе индивида.

Целью профилактики является создание предпосылок для формирования социально-приемлемого поведения индивидов, стабильного взаимодействия индивида и социума.

В целом профилактические мероприятия могут сосредотачиваться на трех основных направлениях: медико-оздоровительное (сохранение физического потенциала человека); социально-психологическое (сохранение механизмов регуляции деятельности); социокультурное (сохранение и развитие ценностных ориентиров, общего культурного уровня личности).

1.2. Причины и следствия женской наркомании

Наркомания, как социальная проблема, возникла в XX веке. До этого употребление наркотиков было распространено среди некоторых культур, для которых оно было традиционно. Индейцы «Кечуа» с незапамятных времен жевали листья коки; в мусульманских странах, в первую очередь в Средней Азии, курили гашиш, а в Индокитае употребляли опий. Для этих культур наркотики так же естественны, как для аборигенов Новой Зеландии – каннибализм. Кроме этого, экспериментировали с нелегальными сегодня веществами некоторые представители высшего класса европейских обществ.

Начало более-менее массового употребления наркотиков связывают с молодежной субкультурой – хиппи, появившейся в результате культурной революции 60-х годов. После них наркомания стала все более широко распространяться среди молодежи.

К сожалению, тема наркомании давно стала привычной и понятной большинству граждан нашей страны.

Мы не только узнаём наркоманов в толпе, но, как ни трудно об этом говорить, многие из нас столкнулись с фактом употребления наркотиков в кругу друзей. Уже давно известно, что не менее половины молодых россиян

хотя бы однократно принимали с токсиманической целью тот или иной наркотик. С экрана телевизора, из газет и журналов мы получаем исчерпывающую информацию о пагубности наркотиков, как для каждого потенциального потребителя, так и для нации в целом. Однако распространение наркомании не только не снижается, но и продолжает расти.

Наркомания – это не просто болезнь в медико-биологическом смысле, это ещё и образ жизни, точнее – существования; это дорога, ведущая в никуда; это разрушение интеллекта, души, тела [40, с. 12].

Проблема наркомании представляет серьезную угрозу здоровью населения в связи с быстрым ростом и распространением социально значимых заболеваний: ВИЧ, СПИД, гепатит, венерические заболевания, туберкулез, преимущественно, среди молодого населения. Наркомания является одним из видов социальной опасности, поскольку представляет угрозу всему человечеству. По данным Всероссийской организации здравоохранения наркотики заняли первое место среди виновников преждевременной смерти людей и опередили сердечнососудистые заболевания и злокачественные опухоли.

Наркомания является одной из важнейших проблем современной молодежи. Наркомания возникла не вдруг, а существовала и существует и в нашей стране не одно десятилетие [34, с. 106].

Но, наркомания проявляется не только у современной молодежи, но и у «слабого пола».

Раньше немислимо было и услышать о том, что женщина начала употреблять наркотики. Действительно, было время, когда женщин, зависимых от наркотических веществ, можно было пересчитать по пальцам одной руки, но со временем зависимых людей в юбках становится все больше и больше.

В обществе до сих пор не укладываются эти два слова – женщина и наркотики. Ведь еще с детства нас учат, что женщина – это хранительница

очага, хорошая жена, здоровая мать детей. Но никак не наркоманка, которая может сделать что угодно ради новой дозы психоактивного вещества.

К сожалению, сейчас очень многие женщины начинают употребление наркотиков. Причиной этому может быть одиночество, трагедия, постоянная скука, желание попробовать что-то новое. Впрочем, причин для начала употребления наркотиков очень много, но все они ничтожны по сравнению с тем, какой вред приносит наркотик организму человека.

Говоря о женской наркомании, прежде всего, стоит отметить, что строение женского тела сильно отличается от строения мужского, в том числе и в плане репродуктивной системы. Именно подобными различиями можно объяснить тот факт, что как потенциальные наркоманки-женщины отличаются от мужчин.

Согласно данным исследований, проведенных в США, частота, с которой попадают в зависимость от психотропных веществ девушки подросткового возраста, превышает аналогичный показатель у парней, за исключением алкоголя и марихуаны [29, с. 68-73.].

Причем зависимость от никотина также чаще наблюдалась у подростков женского пола.

Интересно, что похожие результаты дали и эксперименты на подопытных животных. Целью экспериментов было определить, через какое количество сессий героина и кокаина наступает зависимость от наркотика у женских и мужских особей.

По итогам экспериментов было выявлено, что самки становятся наркозависимыми в 2,5 раза быстрее при употреблении кокаина и в 1,5-2 раза – при употреблении героина.

Таким образом, можно предположить, что женщины в РАЗЫ быстрее попадают в зависимость от наркотиков, чем мужчины.

В чем причина таких отличий? Исследования ученых из университета в штате Мичиган показали взаимосвязь женского гормона эстрогена с интенсивностью возникновения наркозависимости. Ученые отмечают, что

наркоманы-женщины и мужчины по многим пунктам отличаются друг от друга.

- Во-первых, наиболее распространенной является ситуация, когда женщина становится наркоманкой, находясь в отношениях с наркозависимым партнером-мужчиной. В то же самое время обычно за врачебной и психологической помощью наркоманки обращаются гораздо раньше своих супругов или партнеров.

- Во-вторых, причины употребления психоактивных веществ у женщин иные, чем у мужчин. Например, мужчины часто объясняют свое пристрастие к алкоголю желанием следовать привычкам компании своих друзей, тогда как женщины воспринимают алкоголь как антидепрессант и нередко употребляют его в одиночестве [22, с. 8].

Мужская депрессия часто бывает связана с длительным употреблением наркотиков или алкоголя, тогда как женщины обычно сначала впадают в тяжелое психическое состояние, а затем начинают употреблять наркотики.

Учитывая, что в среднем женщины в два раза чаще страдают депрессией, можно предположить, что и риск впасть в зависимость от психоактивных веществ у них намного выше.

Особенность женской наркотической зависимости в том, что женщины принимают наркотики из-за депрессии и плохого настроения, а у мужчин депрессивные состояния возникают на фоне употребления наркотических препаратов. То есть, женщина справляется со своей депрессией с помощью приема психоактивных веществ, поэтому она быстрее и сильнее к ним привыкает, и последствия этой зависимости для организма являются особенно тяжелыми.

1. Женская наркомания, как и алкоголизм у женщин, имеет и другие отличительные признаки. Так, например, согласно результатам исследований, женщины редко «сажаются» на наркотики добровольно. Обычно решение принять первую дозу (которая зачастую оказывается роковой) формируется в женском сознании под влиянием близкого мужчины. И далее,

когда наркотизация еще находится на начальной стадии, женщина продолжает зависеть от своего злосчастного друга. Наркотики редко покупаются самой женщиной, обычно ей их приносит мужчина, знающий нужное время и дозу [17, с. 93].

Немаловажное значение в развитии наркотической зависимости у женщин являются их личностные качества. Обычно такая участь ждет тех девушек, которые склонны к антисоциальному поведению, рано начинают вести половую жизнь, демонстративны, неразборчивы в партнерах, склонны к риску и любят острые ощущения. Они полагают, что такое поведение производит на окружающих сильное впечатление. На наркотики часто «салятся» любительницы красивой, беззаботной жизни, жизненным кредо которых является «получение от жизни всех благ без приложения к этому каких-либо усилий».

Такие женщины считают, что наркотики дадут им особый жизненный тонус и повысят их сексуальную привлекательность. Они ошибочно полагают, что с помощью этого зелья смогут преодолеть депрессию, решить проблемы в семье и на работе. Пытаясь убежать от трудностей, женщина не понимает, какую цену ей придется за это заплатить.

Зависимость от наркотиков, как и от алкоголя, у женщин развивается быстрее как в психологическом, так и в физиологическом плане. Первым звеном в этой цепочке являются такие психотропные препараты, как антидепрессанты, транквилизаторы, барбитураты. Кроме того, женщины склонны к комбинированию седативных средств и стимуляторов, что приводит к развитию полинаркомании.

Следующими звеньями развития цепочки наркотической зависимости являются более тяжелые наркотики. Они опасны тем, что толерантность к ним у женщин растет очень быстро по причине отсутствия в женском варианте наркомании фазы эпизодического употребления наркотиков.

Именно по этой причине лечить наркотическую зависимость у женщин намного сложнее, чем у мужчин. Кроме того, ремиссии у наркоманок

случаются намного реже, чем у мужчин, зависимых от наркотиков. Но если они происходят, то длятся значительно дольше. Причина в проблемах со здоровьем, происшедших у женщины вследствие длительного употребления наркотиков, а также позитивному влиянию близких людей, к которому женщины более податливы.

Если развитие наркотической зависимости у женщин имеет свои особенности, то причины рецидива наркомании одинаковы у обоих полов. Это эмоциональные расстройства – раздражительность, тревога, депрессия, которые возникают из-за неудач в личной жизни и профессиональной невостребованности. Не сумев или не успев найти новые ориентиры в жизни, человек чувствует себя не нужным, одиноким, бесперспективным, и снова попадает в «гостеприимно» расставленные сети наркотической зависимости.

К последствиям наркомании относят:

- разрушение клеток печени, которые отвечают за обезвреживание и вывод токсинов из человеческого организма. Огромное количество вредоносных веществ, которые каждодневно вводит в свой организм наркоман, вынуждает печень работать на износ, что ведет к структурным деформациям тканей органа и их повреждению. Гепатиты, рак и цирроз печени – это верные спутники наркозависимых;

- так как организму приходится справляться с значительным количеством токсинов, он преждевременно изнашивается и стареет. Это отражается не только на состоянии органов и их работе, но и на внешнем облике наркоманов. Довольно часто тридцатилетний любитель эйфории выглядит почти стариком вследствие регулярного отравления своего организма наркотическими веществами. Кожные покровы приобретают совершенно не здоровый вид и землистый оттенок, появляются дряблость и глубокие морщины. Жизненно важные органы изнашиваются, чрезвычайно сильно страдает и гормональный фон субъекта, страдающего наркозависимостью. Репродуктивная функция совсем не совместима с

наркозависимостью. Поэтому, даже совсем молодые индивиды сталкиваются с проблемами в интимной сфере и зачатием, с половым бессилием [22, с. 11].

Наркотическая зависимость у женщин развивается намного быстрее, чем у мужчин, в связи с особенностями женского организма. Разного рода наркотики вызывают зависимость за различный срок, но каждый из наркотиков очень сильно влияет на физическое и психологическое состояние женщины.

Со стороны внешности наркоманию можно увидеть в тусклых волосах, нездоровых зубах, сероватом или желтоватом оттенке лица, в дряблой коже, в неряшливости, в сексуальной развязности и многом другом. Женщины нередко начинают предлагать за наркотики свое тело, ведь это для заядлых наркоманок единственный способ расплатиться за наркотическое опьянение. Отсюда проституция.

Со стороны физического здоровья наркотики очень сильно влияют на детородные функции женщины, которые угасают с каждой новой дозой. Повышается риск рождения мертвого ребенка, выкидышей, невынашиваемости. А также появляется огромный риск родить неполноценного ребенка, который будет страдать из-за пристрастия матери всю свою жизнь.

2. Но особенно серьезными являются последствия употребления наркотиков для женской репродуктивной системы. Употребление конопли, например, вызывает нарушение менструального цикла. Марихуана при регулярном приеме блокирует овуляцию. А если она и наступает, то дети наркоманок, не отказавшихся от ее употребления во время беременности, рождаются недоразвитыми. Кокаин приводит к изменениям функции маточных труб, поэтому снижается вероятность оплодотворения. При употреблении женщиной героина менструации становятся нерегулярными, а иногда и вообще отсутствуют, поэтому беременность иногда обнаруживается только на поздних сроках [29, с. 68 – 73.].

Наркотики во время беременности – это преступление по отношению к будущему ребенку. Практически все наркотические вещества приводят к деформациям лица у новорожденных. Последствиями наркотизации матери во время беременности для плода могут быть недоношенность, ВИЧ-инфекция, низкая масса тела, маленький размер головы, врожденные патологии, синдром внезапной смерти, неврологические проблемы и задержка роста, задержка умственного развития и другие.

Наркотики и женское здоровье – понятия несовместимые. Наркотические вещества разрушают женский организм и лишают женщину возможности осуществить ее главное предназначение – стать матерью. Поэтому очень важно начать лечение наркотической зависимости у женщины своевременно, чтобы не допустить непоправимых изменений в ее организме, которые, к сожалению, развиваются слишком быстро [31].

Ответная реакция социума – это изоляция: увольнение с работы, распад семьи, знакомые или совсем отворачиваются, или стараются свести общение к минимуму; расстройства адекватного восприятия мира и действительности. Люди, находящиеся в состоянии наркотического дурмана, могут пойти на правонарушение, промахнуться с дозировкой наркотика в сторону увеличения, что может привести к смерти (передозировки) или суициду. Они не отдают себе отчета в собственных поступках. А в следствие чего, наркотики полностью ликвидируют человека, как личность, приводя его к психозам, инвалидности и слабоумию.

Таким образом, наркомания в нашей стране является актуальной проблемой. Наркомания – это образ жизни, который затягивает, но положительных эмоций и последствий не дает. Данная зависимость является очень опасной как для самих зависимых, так и для их близкого окружения.

Зависимость от наркотиков, как и от алкоголя, у женщин развивается быстрее как в психологическом, так и в физиологическом плане.

Причинами употребления наркотиков может быть депрессия, плохое настроение, одиночество, трагедия, постоянная скука, желание попробовать

что-то новое, женщина может находиться в отношениях с наркозависимым партнером-мужчиной, неудачи в личной жизни, профессиональная невостребованность, бесперспективность.

На фоне потребления наркотиков имеются некоторые последствия: разрушение клеток печени (гепатиты, рак и цирроз печени); преждевременное изнашивание и старение организма (кожные покровы приобретают совершенно не здоровый вид и землистый оттенок, появляются дряблость и глубокие морщины); влияние наркотических веществ на детородные функции женщины (повышается риск рождения мертвого ребенка, выкидышей, невынашиваемости, недоразвитости детей), влияние на репродуктивную систему (нарушение менструального цикла, блокировка овуляции, изменение функций маточных труб, что снижает вероятность оплодотворения).

Наркотики во время беременности приводят к недоношенности, ВИЧ-инфекциям, низкой массе тела, маленькому размеру головы, деформациям лица у новорожденных, врожденным патологиям, синдромам внезапной смерти, неврологическим проблемам и задержке роста, задержке умственного развития.

В социальной сфере можно отметить следующие последствия употребления женской наркомании: увольнение с работы, распад семьи, знакомые или совсем отворачиваются, или стараются свести общение к минимуму; расстройства адекватного восприятия мира и действительности, наркотики полностью ликвидируют человека, как личность, приводя его к психозам, инвалидности и слабоумию.

Лечить наркотическую зависимость у женщин намного сложнее, чем у мужчин. Поэтому, женскую наркоманию легче предотвратить, чем лечить.

1.3. Система субъектов профилактики женской наркомании

Профилактические меры по борьбе с наркоманией – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития такого общественного явления, как наркомания, а также сокращение числа вовлекаемых в процесс употребления наркотических веществ людей [43].

Создание профилактических мер довольно трудоемкий и тщательно продуманный процесс, результаты которого напрямую зависят от качества подобранной информации и правильности способа ее изложения. Одна неверная формулировка и безразличность ответственного за ее проведение лица способна свести на нет массу усилий огромного числа людей, разрабатывавших ту или иную методику.

Информация, предложенная для знакомства с губительными свойствами наркотиков, должна отвечать нескольким основным принципам:

- иметь положительный посыл без налета мрачности и безысходности;
- предлагать логичный и понятный вывод из всего изложенного;
- содержать факты трагических последствий употребления наркотических веществ;
- быть ориентированной на отдельно взятую целевую аудиторию и излагаться в понятной именно для данной аудитории форме;
- подбор доводимых до сведения фактов должен производиться исключительно специалистами в этой области (наркологами, психологами, социальными работниками, представителями правоохранительных органов и т.д.);
- выбранная для работы информация должна проходить пристальный анализ специальной экспертной комиссии [48, с. 120].

Не последнюю роль в формировании нужного результата играют СМИ, которые, в свою очередь, обязаны воздерживаться от демонстрирования сцен потребления наркотиков и алкоголя, а также заниматься пропагандой здорового образа жизни.

Наряду с пропагандистской работой существует и служба анонимной помощи наркозависимым, включающая «горячие линии», «телефоны доверия» и обращения в call-центр различных реабилитационных центров. Создание подобных служб – вполне логичный и даже необходимый шаг, поскольку наркозависимые в силу своего страха быть осужденными обществом за свое пагубное пристрастие, боятся обращаться за квалифицированной помощью в случае возникновения у них различного рода проблем. Кроме того, несмотря на наличие «дурных» привычек, любой человек имеет право получить необходимую помощь и поддержку. Это основные принципы жизни гуманного общества.

На сегодняшний день наркомания перестала быть личным делом каждого, поскольку последствия данного явления имеет пагубное влияние на все общество: рост преступности, распространение серьезных заболеваний, в том числе венерических, пренебрежение моральными устоями, падение нравственности, распущенность и т.п.

Прекрасным подспорьем в борьбе с наркоманией была бы соответствующая законодательная база, которая предусматривала строгое наказание всем без исключения за распространение, сбыт и пропаганду употребления наркотических веществ.

Из общих понятий известно, что субъектами чего-либо являются те, кто осуществляет те или иные меры и манипуляции, а объектами – те, в отношении которых эти манипуляции предпринимаются. Другими словами, объектами профилактики наркомании являются лица, потенциально подверженные вовлечению в употребление наркотиков, а также лица, страдающие наркотической зависимостью или находящиеся на реабилитации.

Количество субъектов в данном вопросе куда более разнообразное, поскольку профилактика проводится большим количеством государственных и негосударственных структур, среди которых значатся:

- ведомственные антинаркотические комиссии.

Областная антинаркотическая комиссия осуществляет свою деятельность на основании Положения антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 18.10.2007 N 1374, и регламента антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации, утвержденного председателем Государственного антинаркотического комитета.

- служба по контролю за оборотом наркотиков.

Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики, нормативно-правовому регулированию, контролю и надзору в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту [37].

Основными задачами ФСКН России являются:

- обеспечение контроля за оборотом наркотиков;
- выявление, предупреждение, пресечение, раскрытие и предварительное расследование преступлений, отнесённых к подследственности ФСКН России;
- координация деятельности органов исполнительной власти по противодействию незаконному обороту наркотиков;
- создание и ведение единого банка данных по вопросам, касающимся оборота наркотиков, а также противодействия их незаконному обороту.

Основные функции:

- обеспечивает исполнение законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах;
- осуществляет оперативно-розыскную деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществляет в пределах своей компетенции контроль за обращением наркотических лекарственных средств и психотропных веществ;

- ведёт единый банк данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту;

- осуществляет приём граждан, рассматривает их предложения, заявления и жалобы по вопросам, отнесенным к компетенции органов ФСКН [37];

- проведение профилактической работы по предупреждению наркомании [45].

- органы внутренних дел

государственные органы исполнительной власти, составная часть правоохранительной системы, главной задачей которой является обеспечение общественного порядка и общественной безопасности, борьба с преступностью, а также иными правонарушениями;

- органы системы здравоохранения – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья [4]. В направлении наркомании имеется сеть специализированных учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь больным хроническим алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями [7, 29];

- органы по проведению социальной политики – политика в области социального развития и социального обеспечения; система проводимых субъектом хозяйствования (обычно государством) мероприятий, направленных на улучшение качества и уровня жизни определённых социальных групп, а также сфера изучения вопросов, касающихся такой политики, включая исторические, экономические, политические, социоправовые и социологические аспекты, а также экспертизу причинно-следственных связей в области социальных вопросов [18]. В сфере социальной политики профилактики наркомании и правонарушений,

связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации;

- кризисные службы (в т.ч. негосударственные) – Консультационные службы по проблемам зависимости, службы психологической поддержки или консультационная служба по оказанию помощи наркозависимым. Бесплатные консультационные службы охватывают круг проблем начиная с общих вопросов и до помощи в конкретной кризисной ситуации [37].

- специализированные общественные организации – проблемы наркотиков не знают государственных границ, вследствие чего для эффективной борьбы с ними требуется предпринимать меры на наднациональном уровне.

Например, в июне 1990 г. была создана Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом (МАБНН), зарегистрирована в Минюсте СССР в феврале 1991 года. Перерегистрирована в мае 1994 года в Министерстве юстиции РФ.

МАБНН – это международное неправительственное благотворительное объединение международных и национальных организаций, действующее на бесприбыльной основе.

Является единственной на территории России международной общественной организацией антинаркотической направленности, имеющей реальный международный статус при ООН.

Среди учредителей Ассоциации – Русская Православная Церковь, Духовное управление мусульман Центрально Европейского региона России, Международный фонд милосердия и здоровья, Международная федерация мира и согласия, Международная федерация художников ЮНЕСКО, Международная лига трезвости и здоровья, Министерство здравоохранения РФ (как правопреемник Министерства здравоохранения СССР), Министерство внутренних дел Российской Федерации (как правопреемник Министерства внутренних дел СССР), Федеральная служба по телевидению и радиовещанию (как правопреемник Комитета по телевидению и

радиовещанию СССР), ряд других крупных российских и зарубежных общественных, государственных и коммерческих структур [47] и др.

Как ни удивительно, но при таком количестве субъектов профилактики наркомании, численность ее объектов, к большому сожалению, не снижается, а, наоборот, с каждым годом только растет.

Тем не менее, проводимая профилактическая работа все-таки имеет место быть и работать, хотя и не настолько эффективно, как того хотелось бы. Без существования субъектов, занимающихся поиском новых методов и способов борьбы с наркоманией, статистика могла бы быть куда более устрашающей. Поэтому отрицать их необходимость не имеет никакого смысла.

Посмотрев лишь на перечень структур и организаций, чьи действия направлены на искоренение проблемы зависимости, можно уже сделать вывод о том, насколько серьезен вопрос борьбы с наркоманией и каковы масштабы данной эпидемии на сегодняшний день.

Таким образом, профилактические меры по борьбе с наркоманией направлены на предупреждение развития наркомании и сокращение числа наркозависимых.

Субъекты по профилактике женской наркомании разнообразны. К данной категории можно отнести анонимную помощь («горячие линии», «телефоны доверия» и обращения в call-центр различных реабилитационных центров), антинаркотические комиссии, службы по контролю за оборотом наркотиков, органы внутренних дел, органы системы здравоохранения, органы по проведению социальной политики, кризисные службы и специализированные общественные организации. Однако, данным субъектам необходимо разрабатывать новые методы и способы по борьбе с наркоманией.

Вывод по первой главе

Проведенный теоретический анализ дает возможность сделать следующие выводы:

1. Профилактика является важным средством предотвращения развития каких-либо негативных процессов на ранних стадиях.

В перечне функциональных технологий социальной работы социальная профилактика занимает особое место. Именно с помощью профилактических мер можно устранять социальные проблемы личности или группы лиц в период зарождения проблематики, тем самым создавая основу для снижения темпов прироста проблемного поля социума.

Социальную профилактику можно представить как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера и другие, социально неблагоприятные отклонения в поведении или социальном статусе индивида.

2. Наркомания в нашей стране является актуальной проблемой. Наркомания – это образ жизни, который затягивает, но положительных эмоций и последствий не дает.

Зависимость от наркотиков, как и от алкоголя, у женщин развивается быстрее как в психологическом, так и в физиологическом плане.

Причинами употребления наркотиков может быть депрессия, плохое настроение, одиночество, трагедия, постоянная скука, желание попробовать что-то новое, женщина может находиться в отношениях с наркозависимым партнером-мужчиной, неудачи в личной жизни, профессиональная невостребованность, бесперспективность.

На фоне потребления наркотиков имеются некоторые последствия: разрушение клеток печени; преждевременное изнашивание и старение организма; влияние наркотических веществ на детородные функции

женщины, влияние на репродуктивную систему. Во время беременности наркотики приводят к недоношенности, ВИЧ-инфекциям, низкой массе тела, маленькому размеру головы, деформациям лица у новорожденных, врожденным патологиям, синдромам внезапной смерти, неврологическим проблемам и задержке роста, задержке умственного развития. В социальной сфере имеются следующие последствия употребления женской наркомании: увольнение с работы, распад семьи, знакомые или совсем отворачиваются, или стараются свести общение к минимуму; расстройства адекватного восприятия мира и действительности, наркотики полностью ликвидируют человека, как личность, приводя его к психозам, инвалидности и слабоумию.

3. Субъекты по профилактике женской наркомании разнообразны. К данной категории можно отнести анонимную помощь («горячие линии», «телефоны доверия» и обращения в call-центр различных реабилитационных центров), антинаркотические комиссии, службы по контролю за оборотом наркотиков, органы внутренних дел, органы системы здравоохранения, органы по проведению социальной политики, кризисные службы и специализированные общественные организации.

Глава 2. Участие государственных и негосударственных структур в профилактике женской наркомании на примере г. Екатеринбурга

2.1. Опыт реабилитационного центра «Урал без наркотиков»

В современных условиях усугубления социальных проблем, ухудшения показателей здоровья населения в нашей стране возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. На сегодняшний день возникла необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи населению. Необходима разработка новых социальных технологий, которые обеспечат гражданам комплексные социальные услуги в случае заболевания, утраты трудоспособности и будут способствовать решению связанных со здоровьем социальных проблем. Вследствие этого в 90-е гг. в России стала развиваться медико-социальная работа как качественно новое направление социальной работы и вид профессиональной деятельности. Параллельно с развитием медико-социальной работы, развивалась проблема не медицинского употребления наркотических веществ, что и явилось основой для появления нового вида клиента в области социальной работы – наркозависимый [47].

Сегодня в России открыты более тысячи реабилитационных центров, и только три из них являются государственными.

ГАОУЗ СО Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» является 4-м государственным центром реабилитации наркозависимых лиц в стране, первым и единственным в Свердловской области, опыт создания которого в перспективе планируется транслировать в другие города области, что позволит удовлетворить потребность жителей в подобных учреждениях. Для обеспечения эффективной работы Правительство Свердловской области утвердило состав наблюдательного совета центра «Урал без наркотиков», в

который вошли 9 человек: члены правительства, главные врачи и представители общественных организаций. Наблюдательный совет является рабочим органом учреждения, призванным совместно решать насущные задачи центра, и организовывать его деятельность [49].

Реабилитационный центр «Урал без наркотиков» расположен на окраине Екатеринбурга, в микрорайоне Широкая речка (ул. Косотурская, 7). В Центре могут одновременно проходить лечение и реабилитацию 60 пациентов (15 женщин и 45 мужчин). Расположение здания как нельзя лучше подходит для реабилитантов: прилегающая обширная территория соснового бора позволяет разместить необходимые пациентам спортивные площадки и места для отдыха. В процессе реабилитации, пациенты смогут активно заниматься спортом, сельским и подсобным хозяйством, в процессе трудотерапии приобретать необходимые профессиональные навыки.

Центр «Урал без наркотиков» оказывает наркологическую и психологическую помощь, осуществляет медико-социальную реабилитацию жителей Свердловской области, а также проводит мероприятия по восстановлению профессиональных и трудовых навыков пациентов [50]. В «Урале без наркотиков» наркозависимые проходят второй этап лечения зависимости, с ними работают от полугода до года психотерапевты, наркологи, специалисты по социальной работе. На первом этапе медицинской реабилитации в наркодиспансере пациента выводят из состояния наркотического опьянения. На третьем этапе бывшим наркоманам помогают найти работу и жилье.

В основе реабилитации лежит методика программы «12 шагов». Методом программы является помощь резидентам с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (ПАВ) и остановкой употребления ПАВ. Происходит развитие свободного от наркотиков образа жизни, улучшение физического, эмоционального и психологического состояния здоровья; семейных и межличностных отношений резидента. Оказывается, помощь в сфере трудовой занятости, обучении,

социальной адаптации. Происходит остановка противозаконной и противоправной деятельности; осуществляется профилактика ВИЧ в среде потребителей наркотиков.

Работа программы проходит по рабочему журналу «12 шагов», который признан эффективным для реабилитационного процесса резидента. Журнал является личным дневником резидента, благодаря которому он может самостоятельно работать по программе. Эффективным методом работы с резидентом является рабочий журнал по профилактике срыва, который помогает при возможных рецидивах (Приложение 1).

Программа охватывает всестороннее развитие личности – это значит, что выздоровление – это путь к высокой самооценке через честность с самим собой и другими.

В основе программы лежат два важнейших элемента ее философии: нахождение модели болезни; понимание, что существует духовный мир выздоровления.

Понятие духовности является основным уклоном программы. Три главных принципа духовности соответствуют философии программы «12 шагов»: честность, открытость и готовность к переменам.

Основным заданием данной программы является помощь резиденту адаптироваться к трезвому образу жизни и противостоять напору со стороны бывшего социального окружения, чаще всего сверстников, которые активизируют его влечение к ПАВ. Оставаясь членом терапевтического сообщества, продолжая получать активную психотерапевтическую и социально-психологическую поддержку, резидент поэтапно осваивает новые для себя модели взаимодействия с социумом.

В наркологическом реабилитационном центре для реабилитантов и выпускников центра разработана система ресоциализации «5*5». В программу принимаются лица, прошедшие основной курс реабилитации на базе центра «Урал без наркотиков» или других реабилитационных центров, прошедшие не менее 3-х шагов по «12-шаговой» программе, посещающие

сообщества АА и АН. Целью программы ресоциализации, является интеграция реабилитанта в общество, постепенное отделение от терапевтического сообщества через последовательную смену режимов пребывания в центре и за его пределами.

Особое внимание уделяется контролю над результативностью работы с тем, чтобы при необходимости пересмотреть программу реабилитации, обратиться к другим, более эффективным методам достижения результатов.

Целью ГАУЗ СО Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» является реализация комплекса медицинских (лечебных), психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на восстановление физического и психического состояния больных, коррекцию способности приспособления к окружающей среде, полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих наркологическое заболевание [50].

Центр «Урал без наркотиков» осуществляет широкий спектр задач, связанных с реабилитацией наркозависимых, которые непосредственно осуществляются штатом специалистов центра, в том числе и специалистом по социальной работе, либо под его руководством:

1. Оказание наркологической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.

2. Проведение медико-социальной реабилитации.

3. Формирование у пациентов ответственности за свое поведение, навыков здорового образа жизни с установками на трезвость и отказ от употребления психоактивных веществ и тренировка этих навыков в реальных ситуациях самообслуживания, коммуникации, взаимодействия, трудовой и досуговой деятельности.

4. Проведение мероприятий по восстановлению профессиональных и трудовых навыков пациентов, стабилизации трудовых отношений.

5. Оказание помощи пациентам в вопросах оформления необходимых документов и решения проблем с жильем, трудоустройством.

6. Анализ эффективности оказываемой реабилитационной помощи во время пребывания больных в реабилитационном центре и после выписки из него.

7. Осуществление взаимодействия с организациями, оказывающими социальную помощь, по оказанию комплексной социальной поддержки пациентов в вопросах трудоустройства, обеспечения жильем [50].

Проанализировав нормативно-правовую базу учреждения, необходимо отметить, что реабилитация в ГАУЗ СО «НРЦ «Урал без наркотиков» осуществляется в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами: Уставом ГАУЗ СО «ОСЦМСРБН «Урал без наркотиков»; ГОСТ 54990-2012; Приказом Министерства здравоохранения № 81-п; Приказом Министерства здравоохранения России №500 от 22.10.2003 г.

В реабилитационном центре «Урал без наркотиков» осуществляется различный спектр методов реабилитации, способствующих не только решению проблемы потребления наркотических веществ, но и ресоциализации клиента. Рассмотрим более подробно методы реабилитации:

«Терапия» занятостью и организация досуга представляют собой две взаимосвязанные технологии, которые используются на всех этапах реабилитации и в постреабилитационном периоде. К первой технологии относятся: самообслуживание, трудотерапия, учеба, спорт, кружки по интересам и др. Следует учитывать, что «терапия» занятостью и режим дня являются одной из основ составляющей реабилитационной программы, направленной на развитие у пациента таких качеств, как организованность, дисциплинированность, ответственность, терпеливость, сила воли, умение ценить личное свободное время, уважение к персоналу и пр. Поэтому они должны соблюдаться строго и неукоснительно. Весь персонал реабилитационного учреждения (стационар, амбулатория) обязан объяснять пациентам значение «терапии занятостью» и необходимость соблюдения режима дня, правил и норм поведения [52].

Организация досуга направлена на предотвращение состояния «безделья», при котором у наркологического больного возникает целый ряд эмоциональных расстройств и негативных ассоциаций, в том числе и обостряется патологическое влечение к ПАВ, что приводит к неадекватным формам поведения и рецидивам болезни. Эта технология включает: систематическое ведение тематического дневника, выполнение домашних заданий, чтение преимущественно рекомендуемой литературы (особенно в первые недели реабилитации), прогулки, дозированные спортивные занятия (футбол, волейбол, карате, занятия в тренажерном зале и др.).

Распорядок дня наркозависимых лиц предполагает периодическую смену видов деятельности, умственные нагрузки сменяются физическими, данный режим способствует не только гармоничному протеканию процесса выздоровления, но и закалке его силы воли.

Арт-терапия – одна из технологий реабилитации, которая направлена на приобщение больного к миру искусства, одному из основных механизмов ресоциализации наркологического больного. Этот вид технологии реализуется в учреждении через организацию студии живописи, кружка по декупажу, мастерской резьбы по дереву, аудиовизуальной терапии и др. Метод арт-терапии реализуется в учреждении с помощью специалистов, занимающих определенную должность в центре и специально приглашенных специалистов и волонтеров. Занятия арт-терапией способствуют развитию творческого потенциала клиентов. Получение навыков творческой деятельности в дальнейшем могут способствовать их реализации в трудовом процессе [62].

Социотерапевтические технологии представляют предмет непосредственной деятельности социальных работников, работу которых координирует специалист по социальной работе. В этом блоке технологий в центре специалистами осуществляется следующий набор услуг: юридическая помощь, обеспечение психологической и социальной поддержки, психотерапевтическая поддержка семьи. Однако, реализация услуг по

организации учебы (обучения), приобретении реабилитантами профессии и трудоустройства осуществляется частично. Реализация социотерапевтических технологий в определенной мере гарантируется Приказом Министерства здравоохранения России №500 от 22 октября 2003 год. В данном нормативно-правовом акте вспомогательные социальные требования к реабилитации в условиях реабилитационного учреждения включают в себя:

- создание условий для трудовой деятельности, профессионального обучения (при необходимости и возможностях – учебы), занятий спортом, творческой деятельностью, проведения культурно-массовых и содержательных досуговых мероприятий (в случаях осуществления реабилитационных программ в амбулатории, больные вовлекаются, мотивируются в названные виды деятельности). Обеспечение реабилитируемых больных постоянной занятостью, создание условий для трудовых процессов и выработка способностей к регулярному труду, относятся к основным принципам медико-социальной реабилитации. В рамках данной работы специалисты осуществляют организацию концертов, приуроченных к определенным праздникам, конкурс КВН, организацию различных кружков по интересам;

- конкретную социально-психологическую, коррекционную и обучающую работу специалиста по социальной работе, социального работника, специалиста по профессиональному обучению и др. лиц, а именно:

- приобщение больного к труду, учебе и творческой деятельности;
- коррекцию поэтапной адаптации больных к условиям реабилитационного учреждения;
- психокоррекцию поведенческих расстройств;
- контроль за поведением, овладением трудовыми навыками, успехами в работе, учебе и пр.;

- помощь в восстановлении нарушенных семейных отношений и социальных связей, в решении социально-бытовых проблем;
- содействие в трудоустройстве, профессиональном обучении, продолжении учебы после выписки из реабилитационного стационара или в период реабилитации в условиях амбулатории;
- консультирование по правовым вопросам;
- оказание содействия включению пациентов и их родственников в группы самопомощи и взаимопомощи – анонимных наркоманов (НА), анонимных алкоголиков (АА), Ал-Атин, Нар-Анон;
- психотерапевтическую работу с родственниками больных по вопросам созависимости;
- обеспечение информацией: о лечебных и реабилитационных наркологических учреждениях; о реабилитационных программах; об общественных организациях и религиозных конфессиях, занимающихся проблемами наркомании; о возможностях приобретения популярной литературы и методических материалов по антинаркотической тематике; о культурно – массовых мероприятиях против наркотиков и пр.
- проведение культурно-массовых, спортивных и досуговых мероприятий, способствующих реабилитации больных;
- привлечение выздоравливающих больных и их родственников в реабилитационную и профилактическую деятельность в качестве волонтеров и добровольных помощников.

Бьютитерапия относится к взаимосвязанному психотерапевтическому направлению, целью которого является восстановление и улучшение своей внешности и создание образа социально успешного человека. Данное направление используется для решения задач реадaptации и ресоциализации больных. Известно, что наркотическая интоксикация приводит к общей физической и психической деградации, сопровождающейся косметическими дефектами и равнодушию к внешнему облику. Косметические дефекты, прежде всего, отчетливо видны на кожных покровах лица, сосудов склер,

кариесе зубов (запущенные пародонтозы), а также проявляются в движениях пациента [60]. Активная терапия, восстановление внешнего облика и улучшение соматического состояния способствуют оживлению интереса к жизни во всех ее проявлениях – семья, работа, образование, интересный досуг. Социальный работник обязан стимулировать больных к душевной чистоте, к восстановлению эстетических внешних качеств, что в перспективе может привести к изменению поведения и стабильной ремиссии.

Социальные работники принимают самое активное участие и в реализации бьютитерапии. К бьютитерапии относятся косметикотерапия и имиджтерапия. Первая из них направлена на облагораживание внешнего вида больных и не только женщин, но и мужчин. Умение и желание ухаживать за своей внешностью во многом изменяют отношение больных к внешнему миру и, в свою очередь, позволяет получать от людей определенную поддержку в трудоустройстве, в решении личностных проблем, помогает уйти от одиночества и пр. При этом больные изменяют привычное для них микроокружение, постепенно избавляясь от негативного влияния наркоманской среды. Имиджтерапия позволяет наркозависимому лицу получить знания и практические навыки по формированию своего гардероба и внешнего облика.

В рамках данного метода реабилитации в центр приезжают приглашенные специалисты, которые проводят мастер-классы по визажу, парикмахерскому искусству, уходу за кожей и т.д. Работа в данном направлении позволит лицу, зависимому от ПАВ за период прохождения реабилитации восстановить свой внешний облик для своей успешной жизнедеятельности.

Духовно-ориентированные технологии – религия, этика и эстетика жизни, гуманизм как форма жизненной практики, широко используются для реабилитации наркологических больных. Опыт наркологической практики показывает, что многие синдромальные, личностные психологические нарушения и травмы, порой неподдающиеся лечению традиционными

методами и технологиями современной наркологии, достаточно успешно нивелируются путем использования гуманитарных или религиозных концепций, установок, направлений [60]. Мировоззренческие, высоконравственные и религиозные убеждения играют значительную роль в предотвращении срывов и рецидивов заболевания, в становлении длительных ремиссий. В этой связи очень важно в структуре мировоззренческих позиций вычленять и способствовать развитию установок, основанных на понимании и утверждении сакральных моральных принципов (ценностей человеческой жизни, добра, зла, любви, веры, труда и пр.).

Изменяясь, постепенно обретая нравственное и особенно духовное очищение, наркологическим больным значительно легче противостоять и биологическим проявлениям болезни.

Периодически в рамках реализации духовно-ориентированной технологии реабилитационный центр раз в месяц посещает представитель Русской Православной Церкви – Отец Алексей, который проводит духовные беседы с реабилитантами центра.

Организация профориентационной работы. С целью формирования у реабилитантов мотивации на дальнейшее продолжения или получение образования специалистами реабилитационного центра организуются презентации образовательных учреждений [59]. На сегодняшний день проведены презентации следующих учебных заведений г. Екатеринбурга: Уральский государственный педагогический университет (Институт социального образования); Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования Свердловской области «Социально-профессиональный техникум «Строитель».

Профессиональная реабилитация. В рамках данного направления учреждением организована презентация Службы занятости населения Свердловской области, также специалистами данного учреждения проведено консультирование по различным вопросам трудоустройства,

профессиональное тестирование, направленное на определение типа будущей профессии и определение уровня мотивации к трудоустройству.

В планы реабилитационного центра входит организация животноводческого подразделения, с целью осуществления зоотерапии или анимотерапии (кролиководства, птицеводства, собакопитомника и др.) [14].

Проанализировав опыт деятельности наркологического реабилитационного центра «Урал без наркотиков», можно сделать вывод, о том, что центр комплексно осуществляет реабилитационный процесс, в который включено множество специалистов в области медицины, психологии и социальной работы. Лечение включает семь направлений реабилитации, и в том числе: «терапию» занятости и организацию досуга, арт-терапию, социотерапевтические методы, которые в дальнейшем смогут положительным образом способствовать успешной ресоциализации наркозависимых лиц.

2.2. Опыт негосударственного православного центра «Подвижник»

Идея создания православного реабилитационного центра для наркоманов и алкоголиков возникла у заведующего наркологическим отделением Екатеринбургской больницы Вячеслава Боровских в 1997 году. Возможностей тогда для этого не было никаких. Как считал врач-нарколог, реабилитационный центр должен располагаться на базе православного прихода. Храм должен быть в непосредственной близости от центра. Приходов тогда было не так много, и, как выяснилось, помещений для реабилитационного центра не было ни в одном из них. Все разговоры на эту тему с настоятелями заканчивались одним и тем же – пониманием важности проблемы, сочувствием и нежеланием обременять себя и свой приход такими лишними заботами. Это вполне объяснимо: настоятель прихода в те времена, да и сейчас тоже, занят до предела.

25 января 2001 года, в Татьянин день, на свет появился реабилитационный центр «Подвижник». Первые шесть человек поселились на втором этаже правого крыла здания в нескольких комнатах, расположенных вокруг печки. В России строительство дома всегда начинается от печки. Создатели «Подвижника» тоже попросили хорошего печника положить начало центру, который для многих людей стал родным домом. Позже своими руками воспитанники сделали автономную котельную, наладили отопление, водоснабжение, канализацию во всем здании. За один год нами были отремонтированы и освоены почти все помещения бывшего детского сада.

В 2002-2003 гг. «Подвижник» стал предметом изучения различных государственных структур, в т.ч. правительства области, Госнаркоконтроля. Центр посетил главный нарколог области и дал высокую оценку методам реабилитации и системе организации помощи наркозависимым. В конце 2003 г. деятельность центра «Подвижник» стала одним из вопросов, вынесенных на заседание комиссии Правительства Свердловской обл., на которой была отмечена высокая эффективность работы центра и необходимость сотрудничества Государства и Церкви в этой области.

В 2007 г. Межведомственная комиссия Правительства области посетила Центр «Подвижник» и признала его лучшим учреждением подобного рода в Свердловской обл. по уровню организации и эффективности оказания помощи наркозависимым.

В 2011 г., когда «Подвижнику» исполнилось 10 лет, Указом Губернатора директор центра В.В. Боровских был приглашен для участия в работе антинаркотической комиссии Свердловской обл.

В 2012 году «Подвижник» стал ресурсным реабилитационным центром Русской Православной Церкви.

Подписанное в 2010 году соглашение между Госнарконтролем Российской Федерации и Русской Православной Церковью открывает большие возможности для государственных и церковных структур для

создания эффективной системы оказания помощи наркозависимым и профилактики зависимостей в молодёжной среде.

У «Подвижника» налажены теплые отношения и тесное сотрудничество с главой администрации Полевского округа, Общественной палатой, Управлением образования, Управлением культуры, Центром социальной защиты, Центром занятости населения и другими организациями в г.Полевском.

Накопленный опыт работы позволяет центру «Подвижник» стать учебно-методической базой для подготовки кадров в области реабилитации и профилактики зависимостей.

Разработанная в центре «Подвижник» методика нравственно ориентированной психотерапии могла бы стать теоретической основой для подготовки специалистов в области реабилитации.

Представляет собой полноценный реабилитационный комплекс, использующий наиболее эффективную из всех существующих, проверенную временем реабилитационную технологию.

В основу реабилитации положен метод нравственно ориентированной психотерапии, основанный на традиционных для большинства народов России духовно-нравственных ценностях. Метод является нашей собственной разработкой. Многолетнее применение этого метода продемонстрировало его высокую эффективность. Не менее 70% воспитанников центра «Подвижник» вернулись в общество в качественного полноценных членов. Центр обеспечивает единовременное проживание 30 человек в течение одного года, на который рассчитана программа реабилитации. Данные места для реабилитации предоставляются только мужчинам. Но, данный центр имеет желание и потребность в расширении мест именно для женщин, но возможности пока не имеет.

Сама программа весьма насыщенная. Она предусматривает постепенное и последовательное усвоение нашими воспитанниками

значительного количества теоретических знаний и практических навыков, позволяющих им избавиться от наркотической зависимости.

Сегодня реабилитационный центр «Подвижник» является одним из самых известных и востребованных учреждений подобного рода в нашей стране. Такое стало возможным, благодаря сочетанию целого ряда факторов, главными из которых являются следующие:

1. Реабилитационный центр создан на базе православного прихода во имя первоверховных Апостолов Петра и Павла и расположен в непосредственной близости от храма.

2. Сочетание уникальной методики нравственно ориентированной психотерапии и полноценного пастырского окормления.

3. Продуманная организация реабилитационного процесса.

4. Тесное сотрудничество врача и священника.

Этапы реабилитации.

1. Первичная консультация.

Консультацию проводит врач – нарколог. Он оформляет историю болезни на каждого обратившегося за помощью, выносит диагноз, определяется с тяжестью состояния пациента, прогнозом и дает рекомендации. При отсутствии противопоказаний врач рекомендует пациенту пройти реабилитацию в центре, разъясняет все условия и особенности.

Противопоказанием для направления пациента в реабилитационный центр являются:

- открытая форма туберкулеза;
- острые и хронические инфекционные заболевания, передающиеся контактным путем;
- хронические заболевания внутренних органов в стадии декомпенсации;
- неприятие пациентом условий реабилитации;
- ВИЧ – инфекция не является противопоказанием.

В случае согласия заключается трехсторонний договор между центром, пациентом и его родителями или законными представителями. Первичная консультация проводится в консультативном кабинете центра «Подвижник» в г.Екатеринбурге по адресу: проезд Решетникова, 22а, офис 314/1 или в самом центре «Подвижник» в г. Полевской, по адресу: ул. Фрунзе, 25.

Перед поступлением в центр «Подвижник» пациенту нужно пройти небольшое дополнительное обследование состояния здоровья и иметь при себе его результаты:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- флюорографию.

Собрать необходимые личные вещи:

- рабочая, спортивная и выходная одежда и обувь по сезону;
- два комплекта постельного белья;
- одеяло, покрывало;
- два полотенца;
- нижнее белье на смену;
- домашние тапочки (лучше сланцы);
- туалетные принадлежности;
- паспорт и полис медицинского страхования;
- Евангелие и молитвослов.

2. Стационарный этап.

Стационарный этап – период реабилитации с постоянным проживанием в центре в течение одного года. На этом этапе пациент интенсивно усваивает образ жизни православного христианина, благодаря включению в полноценную приходскую жизнь, ежедневным занятиям нравственно ориентированной психотерапией и трудотерапией. Настоятель прихода осуществляет духовное окормление пациентов центра и приобщает их к церковной жизни. Это основа реабилитации. Практические духовные

навыки, усвоенные пациентами на стационарном этапе, становятся для пациентов залогом воздержания от наркотиков (алкоголя) в течение всей оставшейся жизни.

На стационарном этапе с пациентами проводится нравственно ориентированная психотерапия, которая представляет собой цикл ежедневных групповых и индивидуальных занятий, направленных на приобщение пациентов к православной вере путем теоретического и практического усвоения основ православия. На этих занятиях пациенты постепенно и последовательно воспринимают духовно – нравственные основы человеческой жизни. Проводит занятия врач - психотерапевт.

Духовник центра (настоятель прихода) проводит регулярные встречи с пациентами и занятия, на которых изучаются основы православного вероучения и священное писание. Два раза в неделю преподаватель культурологи знакомит пациентов с историей культуры, религий и Православной Церкви.

Важным элементом стационарного этапа является трудотерапия (трудовое послушание). Все члены реабилитационной общины безвозмездно трудятся на благо центра и прихода.

Специалисты центра занятости г.Полевской регулярно проводят с воспитанниками центра «Подвижник» занятия по обучению навыкам трудоустройства на предприятия города по окончании стационарного этапа реабилитации.

Во время реабилитации совершаются паломнические поездки. Основным источником финансовых средств на содержание пациентов в центре «Подвижник» являются ежемесячные пожертвования их родителей или законных представителей.

Центр «Подвижник» располагает благоустроенными помещениями для проживания 30 человек. Есть уютные жилые комнаты (кельи) на 5 человек, просторная трапезная, кухня, спортзал, комнаты для учебных занятий с необходимым оборудованием, учебные мастерские. За время реабилитации

пациенты могут приобрести хорошие трудовые навыки по швейному мастерству, деревообработке, ремонту и обслуживанию транспортных средств, растениеводству, животноводству, работе со сложной цифровой техникой и пр. Трудовые послушания организуются с учетом имеющихся у пациентов профессиональных навыков.

В распоряжении воспитанников центра «Подвижник» есть душ, прачечная для личных вещей и русская баня.

В свободное время пациенты имеют возможность пользоваться богатой приходской библиотекой, видеотекой, заниматься спортом, церковным хоровым пением, периодически общаться с родственниками по городскому телефону. Встречи с родственниками происходят не чаще одного раза в месяц с разрешения руководства центра.

Отношения между пациентами центра строятся на терпении, смирении и братской любви. Наш центр – это православная братская община, в которой пациенты именуются братьями. Отношения между братьями и руководством центра основаны на послушании. Послушание – это начальная христианская добродетель, усвоив которую, человек может обрести утраченное самообладание. Без школы послушания избавиться от зависимости нельзя! Если братья систематически нарушают наши правила, мы наказываем их дополнительным трудовым послушанием в свободное от работы время и делаем замечание. После двух замечаний и предупреждения за повторное нарушение мы отчисляем человека из центра.

Братья, прошедшие успешную реабилитацию, торжественно выпускаются из центра с совершением благодарственного молебна и с добрыми напутствиями на самостоятельную церковную, семейную и трудовую жизнь, свободную от губительных пороков.

3. Амбулаторный этап.

Продолжительность и характер амбулаторного этапа определяется индивидуально для каждого выпускника центра «Подвижник» в зависимости от успешности прохождения стационарного этапа. На этом этапе выпускники

центра самостоятельно утверждают в выбранном образе жизни и совершенствуют практические навыки борьбы с зависимостями. Они произвольно или по рекомендации руководства центра избирают место жительства и трудоустройства. Руководство центра «Подвижник» и Городской центр занятости оказывают содействие в трудоустройстве тем выпускникам, кто решил остаться в г.Полевском. В течение одного года после стационарного этапа степень интенсивности общения с духовником центра не меняется. Выпускники регулярно исповедуются у духовника центра и при необходимости получают врачебную консультацию. При невозможности регулярного личного общения используются все современные средства связи: телефон, интернет и др. В случае рецидива заболевания пациенту предлагается вернуться на стационарный этап для восстановления и налаживания духовной жизни. В случае стабильного, надежного воздержания при прочно усвоенном новом образе жизни пациенты сами устанавливают периодичность своего появления в центре с учетом рекомендаций врача и священника.

Таким образом, данный центр был создан 25 января 2001 года и самые первые реабилитанты своими руками отремонтировали это помещение. С годами этот центр расширялся и вот с 6 мест он расширился до 30. Но реабилитацию могут получать только мужчины, а женских мест пока нет.

Центр «Подвижник» реализует методику нравственно ориентированной психотерапии. Этапами реабилитации данного центра «Подвижник» можно обозначить: первичную консультацию, стационарный этап и амбулаторный этап. Жизнь центра очень насыщенная и полезная для процесса реабилитации наркозависимых.

2.3. Проект по организации взаимодействия государственных и негосударственных структур в профилактике женской наркомании в условиях мегаполиса

В связи с тем, как мы ранее уже говорили, что численность наркозависимых растет, а бесплатно обеспечить реабилитационный период для женщин может только «Урал без наркотиков», на основании этого мы предлагаем проект по взаимодействию центра «Урал без наркотиков» и православного центра «Подвижник», где данный центр «Урал без наркотиков» поможет в сборе денежных средств для православного центра «Подвижник». Денежные средства данному центру необходимы для расширения, а именно для создания новых мест и условий для женщин, имеющих наркотическую зависимость.

Именно поэтому задача по сбору денежных средств очень ответственное мероприятие. Но не смотря на то, что ситуация по выполнению может меняться в зависимости от волонтерской организации и от самого центра «Урал без наркотиков», который так же взаимодействует по данному вопросу с православным центром «Подвижник».

Разработка проекта по взаимодействию ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»» и Православный центр медико-социальной реабилитации «Подвижник» является неотъемлемым элементом успешного реабилитационного процесса, особенно это касается женщин, которые имеют наркотическую зависимость.

Название нашего проекта: «Помощь для таких же, как ты!».

Исследование по обоснованию проекта проводилось в ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»» в период с 18 января по 14 февраля 2015 года.

Круг лиц, в интересах которых реализуется проект: женщины, которым

необходима реабилитация от наркотической зависимости.

Исполнитель проекта: ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»» и Православный центр медико-социальной реабилитации «Подвижник». Общий срок реализации: 1 год.

Мы предполагаем следующие источники финансирования: привлечение спонсорских средств и средства бывших реабилитантов, средства самих учреждений, волонтерская деятельность (за счет продажи акционных вещей).

Основная идея проекта: расширение мест, а именно создание новых мест и условий для женщин, которым требуется реабилитация от наркотической зависимости.

В данном случае мотивацией выступит расширение мест в православном центре «Подвижник» именно для женщин, расширение и укрепление связей и дополнительные средства для развития данного православного центра.

Для того чтобы идея проекта осуществилась необходимо использование информационных ресурсов, привлечение специалистов Центра «Урал без наркотиков», реабилитантов, которые уже прошли данный курс и реализовались в жизни, волонтерских объединений, всех лиц, которые заинтересованы в данных мероприятиях.

Цель проекта: сравнить роль разных субъектов в профилактике женской наркомании: государственных учреждений, на примере «Урал без наркотиков» и негосударственных учреждений, на примере православного центра медико-социальной реабилитации «Подвижник».

Задачи проекта:

1) осуществить посредническую деятельность ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»» и Православный центр медико-социальной реабилитации «Подвижник»;

- 2) привлечь внимание волонтерских объединений;
- 3) обсудить с волонтерской организацией мероприятия, которые помогут в сборе средств;
- 4) создать условия для поделок в пользу акций, направленную на сбор средств;
- 5) обеспечение реабилитантов необходимыми знаниями и средствами для создания аукционных вещей, поделок;
- 6) организовать встречу-аукцион для бывших реабилитантов.

Ожидаемый результат реализации проекта: приобретение новых социальных связей, укрепление взаимной помощи с ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»», закрепление связей с волонтерской организацией, развитие творческого потенциала самих реабилитантов и расширение мест для наркозависимых женщин в центре «Подвижник».

На этапе развития творческой активности, специалист по социальной работе стимулирует реабилитантов к данному виду деятельности (изготовлении поделок для акции), объясняет ее цели и задачи.

Срок реализации проекта: 1 год (Приложение 4).

Проект предполагает реализацию комплекса мероприятий:

1. Подготовка положения об организации и проведения мероприятий, направленных на подготовку к акции.

В рамках данного мероприятия предполагается:

- информирование директора Центра об организации данных мероприятия;
- информирование и привлечение специалистов Центра;
- настоящее положение определяет цели, задачи, сроки проведения, кто является участниками акции;
- закрепление помещения (определенные аудитории, залы) для проведения занятий по изготовлению поделок для акции;
- назначение ответственных за организацию и проведение данной

акции.

2. Привлечение волонтерских объединений, спонсоров.

Для того чтобы привлечь спонсоров необходимо мотивировать их. Сотрудничество с волонтерскими объединениями, спонсорами и с бывшими реабилитантами дает возможность расширить масштабы проведения данной акции.

3. Закрепить уже имеющееся взаимодействие ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»» и Православный центр медико-социальной реабилитации «Подвижник» и расширить круг по взаимодействию этих учреждений.

Для расширения данного взаимодействия необходимо проводить некоторые мероприятия, например:

- курс реабилитации в данных реабилитационных центрах проходит с помощью разных методов, от этого следует, что данные центры должны обмениваться опытом программ по реабилитации;
- дважды в неделю руководитель центра «Подвижник» проводит цикл православных бесед для реабилитантов центра «Урал без наркотиков»;

4. Создание условий для взаимодействия реабилитантов со специалистами Центра, волонтерскими объединениями, спонсорами.

В рамках данного мероприятия предполагается:

- осуществление посреднической деятельности специалистов Центра между клиентами и волонтерскими объединениями, спонсорами.

5. Обеспечение клиентов центра культурно-досуговой сферы в процессе реабилитации.

- проведение спортивных соревнований между центрами для сближения реабилитантов.

6. Организация акции по сбору средств для центра «Подвижник» на расширение (открытие женских мест).

В рамках данной акции предполагается:

- отобрать поделки, вещи на акцию из сделанных своими руками реабилитантов;

- аренда помещения для проведения акции;
- подготовка раздаточного материала приглашенных на данную акцию;

- привлечение спонсоров и бывших реабилитантов, которые уже реализовались в жизни;

- проведение акции;
- подведение итогов мероприятия.

Ресурсное обеспечение проекта:

1. Материальные ресурсы:

- реклама на канале ОТВ – 7 200 тыс. руб.;
- реклама на радио – 2 700 тыс. руб.;
- раздаточный материал (буклеты, плакаты) – 30 000 тыс. руб.;
- многоуровневая витрина ≈ 3 шт.
- техническое обеспечение: мультимедийное оборудование;
- оформление помещения (установка мультимедийного оборудования, расположение продуктов творчества.)

2. Кадровые ресурсы: оформители, ответственные за определенные части акции, технические работники.

3. Временные ресурсы: акция осуществляется 1 раз в месяц.

3.1. Подготовка положения о проведении акции ≈ 1 неделя.

3.2. Привлечение общественных организаций и волонтерских объединений, спонсоров, бывших реабилитантов ≈ 3 недели.

3.3. Создание базы данных реабилитантов с учетом их возможностей и желанием принять участие в акции ≈ 2 дня.

3.4. Организация проведения акции ≈ 1 неделя.

4. Информационные ресурсы:

- подготовка раздаточного материала для спонсоров и волонтерских

объединений;

- освещение в средствах массовой информации о планируемой акции.

Экономическое обоснование проекта: финансирование проекта осуществляется за счет привлеченных и имеющихся у православного центра средств.

Формы и методы реализации проекта:

1. Акции работ реабилитантов на базе ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»».

В рамках данной формы реализации предполагается:

- отбор и регистрация поделок, формирование композиций;
- обсуждение акции с приглашением всех ее участников, представителей волонтерских объединений, бывших реабилитантов.

Координаторы и исполнители программы: ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»» и Православный центр медико-социальной реабилитации «Подвижник».

Система управления проектом предполагает: общее руководство и контроль над работой осуществляет директоры Центров. Технические работники отвечают за аппаратуру (освещение, музыкальное сопровождение), оформители отвечают за декор зала, регистраторы занимаются встречей приглашенных.

Творчество своими руками помогает преодолеть депрессию и пересиливать болезнь, вселяет уверенность в своих силах, приносит удовлетворение. Каждый человек чем-то одарен природой, и важно помочь ему разглядеть в себе скрытые потенциальные возможности, на которые он, будучи здоровым, не обратил бы внимания. Это поможет победить недуг и научит радоваться жизни.

Данное взаимодействие центров приводит к закреплению результата, а именно к успешному проведению акции и укреплению связей, с

волонтерскими объединениями, спонсорами и бывшими реабилитантами.

Таким образом, на основании разработанного нами проекта, можно увидеть, что взаимодействие центров положительно скажется не только на дальнейшем результате расширения центра «Подвижник», но и на том, что в этом взаимодействии реабилитанты также могут показать какие они дружные и пообщаться с реабилитантами другого центра – «Подвижник».

Вывод по второй главе

На основании проведенного нами эмпирического исследования, можно сделать выводы:

1. Государственный центр «Урал без наркотиков» комплексно осуществляет реабилитационный процесс, в который включено множество специалистов в области медицины, психологии и социальной работы. Лечение включает разнообразный спектр методов реабилитации: «терапию» занятости и организацию досуга, арт-терапию, социотерапевтические методы, которые в дальнейшем смогут положительным образом способствовать успешной ресоциализации наркозависимых лиц.

2. Негосударственный православный центр «Подвижник» был создан 25 января 2001 года и самые первые реабилитанты своими руками отремонтировали это помещение. С годами этот центр расширялся и вот с 6 мест он расширился до 30. Но реабилитацию могут получать только мужчины, а женских мест пока нет.

Центр «Подвижник» реализует методику нравственно ориентированной психотерапии.

Этапами реабилитации данного центра «Подвижник» можно обозначить: первичную консультацию, стационарный этап и амбулаторный этап.

3. В государственном реабилитационном центре «Урал без наркотиков» осуществляется реабилитационный процесс на основе

программы «Двенадцать шагов», а в основу реабилитации негосударственного православного центра «Подвижник» положен метод нравственно ориентированной психотерапии, основанный на традиционных для большинства народов России духовно-нравственных ценностях. Метод является собственной разработкой данного центра «Урал без наркотиков»

В единственном государственном центре «Урал без наркотиков» имеется 15 реабилитационных мест для женщин, а в православном центре «Подвижник» мест для наркозависимых женщин не предоставлено.

Основываясь на изученном материале и сравнении необходимых документов, мы разработали проект по взаимодействию этих центров и помощи в сборе средств для расширения женских мест в центре «Подвижник»: проведение соревнований между реабилитантами (футбольные матчи, волейбольные и баскетбольные турниры); организация акции, где с помощью рук реабилитантов делаются аукционные вещи и продаются, а вырученные средства отправляются в фонд центра «Подвижник»; проведение семинаров для пациентов данных центров; для меньших растрат негосударственного центра «Подвижник» и для обмена опытом учреждений привлечь специалистов государственного учреждения «Урал без наркотиков» для проведения лекций, тренингов, консультаций, конференций.

Заключение

Наркомания в нашей стране является актуальной проблемой.

Наркомания – это вредная привычка, болезненное пристрастие к употреблению разными способами (глотание, вдыхание, внутривенные инъекции) наркотических средств, для того чтобы впасть в одурманенное состояние.

В перечне функциональных технологий социальной работы социальная профилактика занимает особое место. Профилактические мероприятия по снижению масштабов наркотической зависимости, в том числе среди женщин, сосредоточены на трех основных направлениях: медико-оздоровительное (сохранение физического потенциала человека); социально-психологическое (сохранение механизмов регуляции деятельности); социокультурное (сохранение и развитие ценностных ориентиров, общего культурного уровня личности).

В больших городах (где более 1 млн. жителей) наркоманов в разы больше, чем в маленьких населенных пунктах, и доля женщин среди наркозависимых растет.

Зависимость от наркотиков, как и от алкоголя, у женщин развивается быстрее в психологическом и в физиологическом плане. Причинами употребления наркотиков у женщин может быть депрессия, плохое настроение, одиночество, трагедия, постоянная скука, желание попробовать что-то новое, женщина может находиться в отношениях с наркозависимым партнером-мужчиной, неудачи в личной жизни, профессиональная невостребованность, бесперспективность.

На фоне потребления наркотиков имеются некоторые последствия: разрушение клеток печени; преждевременное изнашивание и старение организма; влияние наркотических веществ на детородные функции женщины, влияние на репродуктивную систему. Во время беременности наркотики отрицательно влияют на развитие плода.

Субъекты по профилактике женской наркомании в мегаполисах разнообразны. К данной категории можно отнести анонимную помощь («горячие линии», «телефоны доверия» и обращения в call-центр различных реабилитационных центров), антинаркотические комиссии, службы по контролю за оборотом наркотиков, органы внутренних дел, органы системы здравоохранения, органы по проведению социальной политики, кризисные службы и специализированные общественные организации.

Мы изучили опыт Екатеринбурга, где ведущим госучреждением по профилактике наркотической зависимости является ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков». В работу областного центра включено множество специалистов в области медицины, психологии и социальной работы. Помимо медицинских мер лечение включает разнообразный спектр методов реабилитации: «терапию» занятости и организацию досуга, арт-терапию, социотерапевтические методы, которые в дальнейшем смогут положительным образом способствовать успешной ресоциализации наркозависимых лиц.

В качестве примера негосударственного субъекта профилактики мы изучили опыт негосударственного православного центра «Подвижник» с пациентами проводится нравственно ориентированная психотерапия, которая представляет собой цикл ежедневных групповых и индивидуальных занятий, направленных на приобщение пациентов к православной вере путем теоретического и практического усвоения основ православия. На этих занятиях пациенты постепенно и последовательно воспринимают духовно – нравственные основы человеческой жизни.

Основываясь на изученном материале и анализе необходимых документов, мы разработали проект по взаимодействию этих центров и помощи в сборе средств для расширения женских мест в центре «Подвижник»: проведение соревнований между реабилитантами (футбольные матчи, волейбольные и баскетбольные турниры); организация

акции, где с помощью рук реабилитантов делаются аукционные вещи и продаются, а вырученные средства отправляются в фонд центра «Подвижник»; проведение семинаров для пациентов данных центров; для меньших растрат негосударственного центра «Подвижник» и для обмена опытом учреждений привлечь специалистов государственного учреждения «Урал без наркотиков» для проведения лекций, тренингов, консультаций, конференций.

Таким образом, в любом большом городе РФ имеется достаточное количество субъектов профилактики наркомании среди женщин, и их выбор уже зависит от возможностей наркозависимых. Профилактика женской наркомании в условиях мегаполиса осуществляется эффективнее при условии взаимодействия государственных и негосударственных структур.

Список использованной литературы

1. Агафонов А.Н., Менлибаев К.Н., Туганбекова К.М., Черная Г.Г. Социальная работа: теории и технологии. Астана, 2005. 380 с.
2. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. СПб.: Речь, 2003. 120 с.
3. Акатова Н.С. Профилактика злоупотребления наркоманией в образовательной и социальной сферах. М.: МГУС СТИ, 2002. 267 с.
4. Алмазов Б.Н. Психологические основы социальной профилактики. Екатеринбург: 2007. 258 с.
5. Альтушер В.Б., Надеждин А.В. Наркомания: дорога в бездну. М., Просвещение, 2000. С.78.
6. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология. М., 1987. 52 с.
7. Баландин Р.К. Наркоцивилизация: Мнимая реальность. М.: ЭКСМО: Алгоритм, 2003. 444 с.
8. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. Книга для всех. СПб. : Университетская книга, 1997. 112 с.
9. Боев Б.В. Наркомания в России. Анализ и прогноз демографических ситуаций [Электронный ресурс]. URL: <http://www.netda.ru/fian/fian6b.htm#02>.
10. Вольхина И. После наркотиков на судьбе остаются «рубцы» // Областная газета. 17.01.2009. С.7.
11. Ганин Д. Город под кайфом // АиФ. 2013. №12. С.22.
12. ГАУЗ СО Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «УРАЛ БЕЗ НАРКОТИКОВ»: [Электронный ресурс]. URL: <http://uralbeznapotikov.ru/>.
13. Гейдаров К.М. «Наркомания: социальная болезнь»: устный журнал // Биология в школе. 2006. № 2. С.60-63.
14. Грязнов А.Н., Новиков В.В. Концепция терциарной социализации личности алкоголика и наркомана // Вестник Костромского

государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия психологические науки «Акмеология образования». 2005. Т. 11. № 4. С. 12 –22.

15. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Что губит нас: монография. СПб, 2008. 208 с.

16. Гулина М.А. Социальная политика. 2008. 400 с.

17. Дернер К., Плог У. Заблуждаться свойственно человеку. СПб.: ПНИИ им. В.М. Бехтерева, 1997. 520 с.

18. Ерышев О.Ф. Жизнь без наркотиков. СПб: Пионер; М.: Астрель. АСТ, 2001. 159 с.

19. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: от 2 июля 1992 г. N 3185-1. М.: Эксмо, 2009.

20. Иванец Н.Н. Наркология – предмет и задачи // Лекции по клинической наркологии. М.: Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании», 2006. С.7-9.

21. Иваницкая Е., Щербакова Т. Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики. М.: Чистые пруды, 2008. 32 с.

22. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману: монография, 2007. 187 с.

23. Козлов А.А., Иванова И.П. Практикум социального. Ростов на Дону, 2008. 390 с.

24. Коробкина З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: уч. Пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия. 2002. 192 с.

25. Котляров А.В. Другие наркотики, или НОМО ADDICTUS Человек зависимый. М.: Психотерапия, 2006. 469 с.

26. Курбатов В.И. ред. Социальная работа. Ростов на Дону, 2008. 430 с.

27. Лапко А.Н. Наркомания как социальное явление // Закон и право. 2004. №9. С.68 – 73.

28. Левин Б.М. Наркомания и наркотики. М., 2001. 247 с.
29. Ленон Дж. Учебник по лечению злоупотребления наркотиками. 2003. 129 с.
30. Литвинович М. Группа риска // Русский журнал. 2010. № 6. 38 с.
31. Менделевич В.Д. Наркозависимость как морбидные расстройства поведения. М. 2003. 247 с.
32. Менделевич В.Д. Наркомания и наркология в России в сфере общественного мнения и профессионального анализа. Казань: Медицина, 2006. 262 с.
33. Менделевич В.Д. Психиатрия и наркомания. М. 2005. 368 с.
34. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: пособие для педагогов и родителей / под общ. ред. проф. А.Н. Гаранского. М.: ВЛАДОС – ПРЕСС, 2003. Наркомания статистика [Электронный ресурс]: URL: <http://www.netnarkoticov.ru>.
35. Нет наркотикам. Информационно-публицистический ресурс [Электронный ресурс]: URL: http://www.narkotiki.ru/oinfo_1312.html#4.
36. Никитин В.А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов. М: МПСИ, 2002. С.61.
37. Никифоров Г.С. Психология здоровья: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. СПб.: Питер, 2003. 607 с.
38. Никифоров И.А. О проблеме наркомании в РФ // Проблемы контроля наркотических средств и профилактика наркомании. М., 1992. 86 с.
39. Николаева З.А. Алкоголизм, наркомания и токсикомания. М., 2000. 278 с.
40. Областной закон «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области» № 78-03 . М.: Инфра-М., 2010.
41. Общедоступный словарь по психологии, социологии и социальной работе. Барнаул, 1999. 329 с.
42. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. М., 2000. 360 с.

43. Положение о Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (в ред. Указов Президента РФ от 06.08.2009 N 921)

44. Рылова Э. Противодействие наркомании – неотъемлемая часть нашей государственной политики // Журнал для тех, кто хочет уберечь детей от наркотиков. 2013. №3 (15). С.14.

45. Сборник ежегодной научно-практической областной конференции по профилактике алкогольной, наркотической и других зависимостей среди молодежи с привлечением специалистов других субъектов Российской Федерации: [Электронный ресурс]. URL: <http://narkostop.irkutsk.ru/>

46. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М. 2003. 308 с.

47. Указ Губернатора Свердловской области от 4 июля N 484-УГ: О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»: [Электронный доступ]. URL: <http://base.garant.ru/20904333/>

48. Устав ГАУЗ СО «ОСЦМСРБН «Урал без наркотиков».

49. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2001. 432с.

50. Фридман Л.С. Наркология. М.: Бином; СПб.: Невский Диалект, 2000. 194 с.

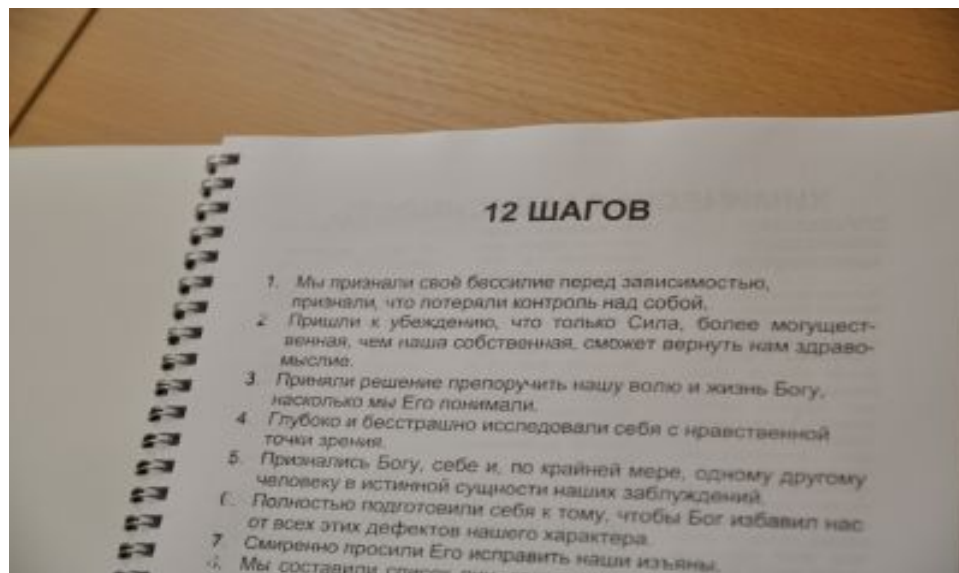
51. Холостова Е.И. Социальная работа: история, теория и практика: учебник. М.: Юрайт, 2012. 900 с.

52. Холостова Е.И. Теория социальной работы: Учебник. М.: Юристъ, 2001. 334 с.

53. Холостова Е.И. Технологии социальной работы: учебник. М.: ИНФРА-М, 2003. 400 с.

54. Чашухина О. По принципу «равный – равному» // Областная газета. 2009. С.9.
55. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. М., 2002. 272 с.
56. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. М., 2000. 158 с.
57. Шелепин Л.А. Проблема наркомании [Электронный ресурс]. URL: <http://www.netda.ru/fian/fian6.htm#01>.
58. Шеляг Т.В. Социальная работа и социальные технологии: Материалы методологического семинара. М.: Институт социальной работы Ассоциации работников социальных служб, 1995. 242 с.
59. Шорохова О.А. Созависимость // Жизненные ловушки зависимости и созависимости. СПб.: Речь. 2002. С.6-16.
60. Щербакова Е.М. Нарконашествие в России // Социологические исследования. 2004. № 1. С.70-74.
61. Ямшеин Н.Н. Наркотическая революция – национальная катастрофа // Голос православия 2001. № 45. С.10.

Программа «12 шагов»



Программа 12 шагов

Первый Шаг. Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что неспособны управлять своей жизнью.

Второй Шаг. Мы пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем мы сами, может вернуть нам здравомыслие.

Третий Шаг. Мы приняли решение передать нашу волю и нашу жизнь под защиту Бога, как мы его понимаем.

Четвертый Шаг. Мы произвели глубокий и бесстрашный анализ всей своей жизни.

Пятый Шаг. Мы признали перед Богом, перед собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.

Шестой Шаг. Мы полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от наших слабостей и недостатков.

Седьмой Шаг. Мы смиренно попросили Бога избавить нас от наших слабостей и недостатков.

Восьмой Шаг. Мы составили список всех людей, которым причинили зло, и приготовились попросить у них прощения и возместить ущерб.

Девятый Шаг. Мы попросили прощения и возместили ущерб, кроме тех случаев, когда это могло кому-либо принести вред.

Десятый Шаг. Мы постоянно осуществляем самоконтроль и, когда допускаем ошибки, сразу исправляем их.

Одиннадцатый Шаг. Мы стремимся путем молитвы и медитации углубить соприкосновение с Богом, молясь лишь о знании Его воли и о даровании нам силы для исполнения ее.

Двенадцатый Шаг. После духовного возрождения в результате выполнения предыдущих шагов, мы стараемся поделиться нашим опытом с алкоголиками, которые все еще страдают, и применять принципы Программы во всех наших делах.

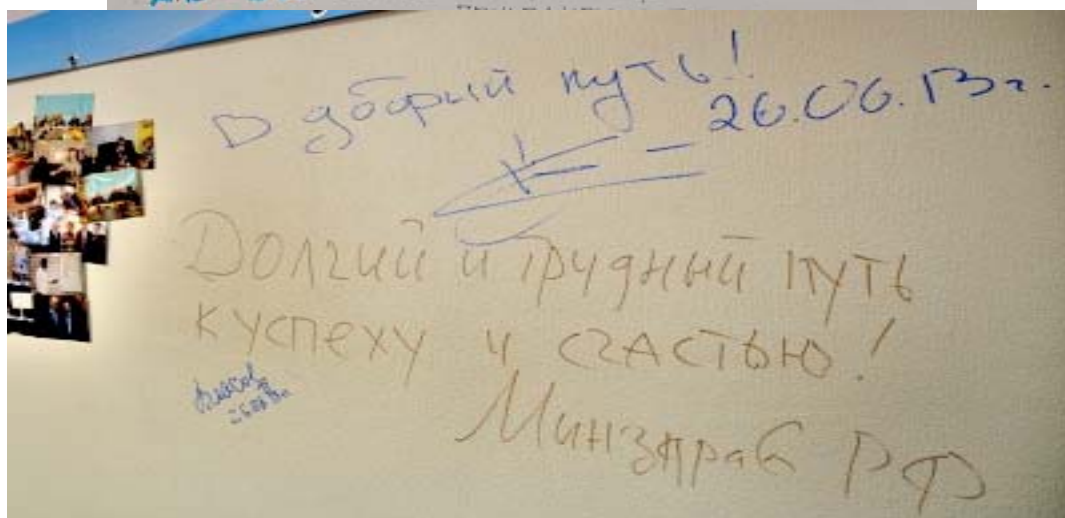


Реабилитационный центр «Урал без наркотиков»



Расписание отделения на день

7-30	Подъём
7.30-7.40	Утренний туалет
7.40-8.00	Проверка (зарядка)
8.00-8.20	Обливание (или утренняя медитация)
8.20-9.00	Завтрак
9.00-9.30	"Настрой на день" (групповое занятие)
9.30-11.30	Работа по шагам
11.30-13.30	Труд (в перерыве - чай)
13.30-14.10	Обед
14.10-15.30	Сон, час или физиотерапевтические





Антон Поддубный
главный врач

Главная задача нашего центра – это не только само лечение пациентов, но и возвращение реабилитантов в обычную жизнь. Сегодня у нас в обществе, к сожалению, бытует мнение, что наркозависимый человек – это не человек. Наша задача – дать бывшим наркоманам шанс вернуться в нормальную жизнь. Решается она в несколько этапов – это лечение и реабилитация и социализация бывшего зависимого.



Чтобы получить ответ на свои вопросы, звоните на горячую линию «Урала без наркотиков»:



8-800-3333-118

В любое время можно получить бесплатную консультацию юриста, зайдя на сайт uralbez-narkotikov.ru

г. Екатеринбург, пр. Ленина, 7
Тел.: +7 (343) 358-11-91

Министерство здравоохранения Свердловской области
ГБУЗ СО «Наркологический реабилитационный центр»



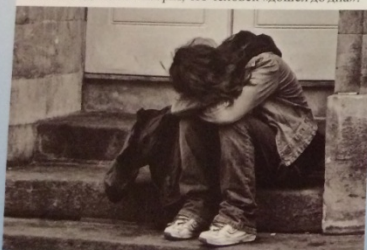
**ЛЕЧИМ
БЕЗ НАРУЧНИКОВ**

Наркотики: живи плохо, умри молодым

НАРКОМАНИЯ – это проблема, которая касается каждого. Наркотики не падают никого и поражают, не разбирая общественного положения, пола или возраста. Если Вы узнали, что ваш близкий человек наркоман, вы должны понимать, что пути у него два – либо лечение, либо медленная смерть. Потому что наркомания – это тяжелая болезнь. Наркотический зависимый человек не в состоянии справиться с болезнью самостоятельно.

Зависимому человеку до последнего кажется, что он контролирует ситуацию: хочу – употребляю, хочу – нет. Не верьте ни единому слову наркомана. Не слушайте его уверений о том, что он может бросить в любой момент. Не верьте, что деньги, которые он у вас просит, нужны ему на одежду, еду, лекарства, личные нужды – все личные нужды его вернутся только около новой дозы.

Ему все равно, если от него отвернутся друзья, исчезнут деньги, семья и работа. Он не обращает внимания на проблемы со здоровьем – источник организма, СПИД, гепатит, заражение крови. Ему наплевать на проблемы с законом, на чувство усталости и безысходности. Говорят, что человек «дошел до дна».



Как убедить близкого отказаться от употребления наркотиков?

- Никак, пока он сам этого не осознает. Но совместная задача родных, друзей и близких наркомана – показать наркоману, что возможна другая жизнь.
- Тысячи людей перестали употреблять наркотики. И никакие сроки и дозы – не помеха, если есть желание жить без зависимости. Однако быстро вылечиться от наркомании невозможно, поэтому наберитесь терпения и мужества.
- Помочь на всех стадиях лечения вам смогут в наркологическом реабилитационном центре «Урал без наркотиков».
- Большое количество людей смогли избавиться от этой зависимости и теперь помогают это делать другим. Такие люди работают в наркологическом реабилитационном центре «Урал без наркотиков», их называют равными консультантами, и они в любой момент готовы прийти к вам на помощь.

Что такое «Урал без наркотиков»?

«Урал без наркотиков» – это первый в области государственный наркологический реабилитационный центр, созданный по инициативе Губернатора Свердловской области Евгения Куйвашева летом 2012 года. Деятельность центра направлена на сохранение жизни и здоровья человека, лечение, реабилитацию и возвращение зависимых в общество. Это мы называем полным восстановлением в правах после прохождения реабилитации.



«Урал без наркотиков» – это:

- Добровольное бесплатное лечение
- Надежное государственное учреждение
- Команда высококвалифицированных специалистов
- Новейшие методики лечения

Какую помощь можно здесь получить?

1. Записаться на бесплатный индивидуальный прием к врачу психиатру-наркологу, психологу и равному консультанту (социальному работнику).
2. Посетить бесплатное занятие терапевтических групп для наркозависимых, анонимных алкоголиков или родственников зависимых.
3. Получить направление на реабилитацию в реабилитационный центр.
4. После успешного окончания срока реабилитации получить помощь в восстановлении документов, поиске жилья, получении профессиональных навыков, трудоустройстве.





КОМАНДА СПЕЦИАЛИСТОВ



**Антон Владимирович
Поддубный**

главный врач

«Мы постепенно идём к тому, чтобы создать на базе «Урала без наркотиков» замкнутую систему оказания наркологической помощи. Обратившись к нам, пациенты могут получить любую помощь, в которой они нуждаются: консультацию врачей - нарколога, психотерапевта, или психолога, лечение в отделении наркологии, полугодовой реабилитационный курс, а также услуги по дальнейшей ресоциализации».

**Александр Анатольевич
Амбражейчик**
заведующий отделением,
врач психиатр-нарколог
высшей категории



**Елена Евгеньевна
Дресвянкина**
врач психиатр-нарколог
высшей категории



ОТДЕЛЕНИЕ ПОГРАНИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

г. Екатеринбург, ул. Косотурская, 7

Контактные телефоны отделения:

+7 (343) 231-18-18

+7 (343) 231-18-21

сайт: uralbeznarkotikov.ru

телефон горячей линии:

8-800-3333-118

г. Екатеринбург, пр. Ленина, 7

тел.: +7 (343) 358-11-91

Министерство здравоохранения Свердловской области
ГБУЗ СО «Областной специализированный центр
медико-социальной реабилитации больных наркоманией»
«УРАЛ БЕЗ НАРКОТИКОВ»



ОТДЕЛЕНИЕ ПОГРАНИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ



г. Екатеринбург, ул. Косотурская, 7

ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ

- купирование запоя
- лечение алкогольной зависимости
- профилактика алкогольной зависимости
- лечение депрессивных, фобических, тревожных состояний
- психотерапия
- кодирование
- блокирование



СТАЦИОНАРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Условия проживания:

- 3-х местные общие палаты
- 1 и 2-х местные палаты
- туалет и душ в каждой палате
- TV, Wi-Fi
- 3-х, 4-х разовое питание
- кислородный коктейль
- фитосборы
- питьевой режим



ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ БЛОК

Реабилитационные процедуры:

- электросон
- магнитотерапия
- электрофорез
- циркулярный душ
- душ Шарко
- инфракрасная сауна
- БОС-терапия
- Дарсонваль-терапия
- УФО крови
- сероводородные ванны
- сухая углекислотная ванна
- ингаляций
- гирудотерапия



Из архива православного центра «Подвижник»



Календарный план
по проекту: «Помощь для таких же, как ты!»

Мероприятие	Время проведения мероприятия
1. Подготовка положения об организации и проведения мероприятий, направленных на подготовку к акции.	За 3 недели до проведения акции.
2. Привлечение волонтерских объединений, спонсоров.	За 2 недели до проведения акции.
3. Обмен опытом реабилитационными методами между данными центрами: «Урал без наркотиков» и «Подвижник».	На протяжении года. В месяц 1 раз главные врачи данных центров подводят итог об их взаимодействию.
4. Главный врач центра «Подвижник» проводит цикл православных бесед для реабилитантов центра «Урал без наркотиков».	Два раза в неделю.
5. Проведение спортивных соревнований между центрами для сближения реабилитантов	Два раза в месяц.
6. Изготовление поделок самими реабилитантами для акции.	За 3 недели до проведения акции.
7. Проведение акции по сбору средств для центра «Подвижник» на расширение (открытие женских мест)	Два раза за год реализации нашего проекта.